



DEMANDE DE CONVENTIONS DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

❗ merci de compléter le document de manière précise et rigoureuse. Attention à l'écriture.

Période du / / au / /	
CLASSE :	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	
Code Postal :	
Téléphone portable :	
Adresse mail :	

Entreprise :

Secteur d'activité :	
Raison sociale :	Nom :
Adresse :	
Ville :	
Code Postal :	
Téléphone :	
Adresse mail :	

Vu et pris connaissance

Les parents ou le Responsable légal

Nom et Signature

Le

L'élève

Signature

Responsable : celui qui est le responsable légal dans l'entreprise et qui signe la convention

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Tuteur/ maître de stage : si différent du responsable

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Horaire de travail prévisionnel

Durée quotidienne : 7 h maxi,

Durée hebdomadaire : 35h (30h pour les mineures de moins de 15 ans)

	Matin		Après-midi		Nombre d'heures
Lundi	De	à	De	à	
Mardi	De	à	De	à	
Mercredi	De	à	De	à	
Jeudi	De	à	De	à	
Vendredi	De	à	De	à	
Samedi	De	à	De	à	

sous réserve de modifications liées à l'organisation du travail ou aux intérêts pédagogiques

Validation du professeur principal et/ou de spécialité :

Nom :

Date : ... / ... /.....