

FICHE INDIVIDUELLE de RENSEIGNEMENTS

Classe : **Lycée Maryse Bastié 87000 LIMOGES**

Dates du stage : du au

soit une durée de semaines

Professeur chargé du suivi : tél. : 05.55.04.27.00

1 – STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Régime habituel (I, DP ou Ext) Régime pendant le stage :

Téléphone :

E-mail :

2 – LIEU DE STAGE

NOM de l'entreprise ou raison sociale :

NOM du Chef d'entreprise :

NOM du Tuteur :

Adresse :

Téléphone : Email :

Horaires de travail du stagiaire

	Matin	Après-midi
Lundi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mardi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jeudi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samedi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cachet de l'entreprise :

Monsieur ou Madame

en qualité de

accepte

ou

refuse

d'accueillir le stagiaire ci-dessus