

Fiche de renseignements – Période de Formation en Entreprise

LE STAGIAIRE

Nom : Prénom : Classe :
 Régime : (I – DP – Ext) : : Age : Tél port : Mail :
 Adresse :

 Nom – Prénom du responsable légal : Tél fixe et/ou port :

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)

Date : Du .././.... Au .././.... soit une durée de semaines
 Professeur chargé du suivi - Nom/Prénom : Tél :
 Valide les objectifs et le lieu de la PFMP : Date et signature

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Nom de l'entreprise/Raison sociale :
 Adresse de l'entreprise :

 Adresse du lieu de stage (si différente de celle de l'entreprise) :

 Nom du responsable de l'entreprise :
 Tél fixe : Tél port. : Mail :
 Nom du tuteur entreprise :
 Tél fixe : Tél port. : Mail :

Horaires de travail du stagiaire	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Cachet de l'entreprise

Signature du chef d'entreprise
 « Accepte d'accueillir le stagiaire ci-dessus »

--	--