

PROPOSITION DE PARTENARIAT – 2020/2021

Type de contrat : Stage Contrat de profes. Contrat d'apprentissage autre

Période : Du au

ENTREPRISE	
Raison sociale : _____	Responsable entreprise : _____
Adresse – rue _____	
Code postal, ville : _____	
Téléphone : _____	Télécopie : _____ Courriel : _____

ENCADREMENT (maître de stage) : _____	
Nom, prénom : _____	Fonction : _____
Téléphone : _____	Télécopie : _____ Courriel : _____

STAGIAIRE	
Nom, prénom : _____	Date de Naissance : _____
N° Sécurité sociale : _____	N° Carte étudiant : _____
Adresse-rue (au cours du stage) : _____	
Code postal, ville (au cours du stage) : _____	
Téléphone : _____	Télécopie : _____ Courriel : _____

STAGE							
Lieu du stage (si différent de entreprise d'accueil) : _____							
Horaire hebdomadaire : _____	Jours de présence : <table border="1"><tr><td>lundi</td><td>mardi</td><td>mercredi</td><td>jeudi</td><td>vendredi</td><td>samedi</td></tr></table>	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi		
<i>barrer les jours d'absences</i>							
cas particulier à préciser (travail de nuit, poste, jours fériés travaillés etc ...) _____							
Pour un stage de plus de 2 mois consécutifs ou non, une gratification doit être versée obligatoirement à l'étudiant (art. 6 de la convention de stage)							

THEME ou OBJECTIFS DU STAGE

Date de la proposition : _____						
Fiche de stage : <table border="1"><tr><td>complète</td><td>incomplète</td></tr></table>	complète	incomplète	Sujet du stage : <table border="1"><tr><td>accepté</td><td>refusé</td><td>à compléter</td></tr></table>	accepté	refusé	à compléter
complète	incomplète					
accepté	refusé	à compléter				
Commentaire éventuel : _____						

La proposition doit être validée par le responsable de la formation