

Apprenant NOM: [] Prénom : []
Formation / classe : [] Thème du stage : []

RENSEIGNEMENTS POUR L'ELABORATION D'UNE CONVENTION DE STAGE

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom et Prénom ou dénomination : [] N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : []
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :
N° : [] Voie : []
Complément : [] Code activité de l'entreprise (NAF) : []
Code postal : [] Effectif total salariés de l'entreprise : []
Commune : []
Téléphone : [] Code IDCC de la convention collective applicable : []
Courriel : [] @ []

IDENTIFICATION DU MAITRE DE STAGE

Maître de stage

Nom : [] courriel : [] @ []
Prénom : [] Emploi occupé : []
[] Téléphone : []

PERIODES ET HORAIRES DU STAGE

Pour les périodes :

Du Au	Du Au
Du Au	Du Au
Du Au	Du Au
Du Au	Du Au
Du Au	Du Au

	Horaires matin	Horaires après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Volume horaire hebdomadaire moyen :