

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe : Terminale Baccalauréat Professionnel
Gestion-Administration

Période de formation : Du 23/09/2019 au 19/10/2019
et du 02/03/2020 au 28/03/2020

Contact : Catherine WILLMANN
Directrice Déléguée aux Formations
Professionnelles et Technologiques

Raison sociale (No.....) :
Code APE :
N° SIRET :
Adresse :

Adresse de travail de l'élève : même adresse
.....

Service de travail de l'élève :
N° de téléphone :
N° Télécopie :
E-mail (obligatoire) : @

Activité de l'entreprise :
Nombre de salariés :
Compagnie d'assurance : Nom..... N°

Nom du directeur ou resp. du Pers. :

Fonction :

N° de Tél. direct ou N° de poste :

Nom du Tuteur :

Fonction dans l'entreprise :

N° de Tél. direct ou N° de poste :

Horaires de travail de l'élève (35 heures par semaine) :

La durée de travail de l'élève mineur est limitée : 7 heures par jour pour les élèves de moins de 16 ans, 8 heures par jour entre 16 et 18 ans.

Le repos hebdomadaire de l'élève mineur doit être d'une durée minimale de deux jours consécutifs. La période minimale de repos hebdomadaire doit comprendre le dimanche.

Au-delà de quatre heures et demie de travail quotidien, l'élève mineur doit bénéficier d'une pause d'au moins trente minutes consécutives.

LUNDI : - = h

MARDI : - = h

MERCREDI : - = h

JEUDI : - = h

VENDREDI : - = h

SAMEDI : - = h

TOTAL = h

Validation de l'entreprise par le professeur de spécialité :

Nom :

Date :

Signature :

Prof. suivi PFMP :

Nous vous remercions d'avoir accepté notre élève dans votre entreprise. Afin d'éditer la convention de stage, nous vous demandons de bien vouloir compléter les informations ci-dessus. **Ce document est à remettre à l'élève ou à envoyer par courrier, fax ou courriel.**

Par la signature de la présente fiche, je m'engage à prendre l'élève cité ci-dessus en stage durant la période précisée.

Signature et cachet :

Date : / / 20.....

Nom :

Fonction dans l'entreprise :