



STAGE EN ENTREPRISE FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

FORMATION :

Afin de permettre la mise au point de la convention de stage,
merci de renseigner ce formulaire aussi complètement que possible.

STAGIAIRE

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

N° sécurité sociale :

Assurance Responsabilité civile (Compagnie et N°contrat) :

Adresse pendant le stage (si différente) :

Code postal :

Ville :

ENTREPRISE OU ORGANISME D'ACCUEIL

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Pays :

Téléphone :

Télécopie :

Domaine d'activité :

Code APE :

SIRET :

Signataire de la convention NOM et Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Tuteur NOM et prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Lieu d'accueil, si différent du siège social

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

DATES DU STAGE

| |
|--|
| |
|--|