

FORMULAIRE RÉPONSE

Intitulé du diplôme préparé et de la spécialité :

Entre l'entreprise (ou l'organisme d'accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l'entreprise (ou l'organisme d'accueil) :

Adresse : **Cachet de l'entreprise**

N° de téléphone :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Mail pour envoi de convention :

Mail (obligatoire) :

Nom et adresse du point de vente ou du lieu de stage (si différent du siège social) :

Nom du tuteur : Fonction :

N° de téléphone :

Horaires du stagiaire : Repos hebdomadaire de l'élève mineur : 2 jours consécutifs incluant le dimanche

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi	
	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin
Matin												
Après-Midi												

L'établissement d'enseignement professionnel :

Nom de l'établissement : Lycée Professionnel Condorcet

17 rue Henri Hertz

02100 SAINT-QUENTIN

N° de téléphone : 03.23.08.44.54

Représenté par (nom) : **Cédric CAROSO**, en qualité de chef d'établissement

Responsable des secteurs tertiaires : **Patrick LAURENT**, en qualité de directeur délégué aux formations

Mail : patrick.laurent@ac-amiens.fr

Nom de l'enseignant-référent :

Signature de l'enseignant-référent :

L'élève :

Prénom :

Nom :

Classe :

Pour une durée :

☐ **PFMP 1 :** Du/...../..... au/...../.....

Soit en nombre de jours* :

☐ **PFMP 2 :** Du/...../..... au/...../.....

Soit en nombre de jours* :