



RECHERCHE DE STAGE – LYCEE PROFESSIONNEL BEP CSS / CAP ATMFC

Période de stage :

Nom du professeur responsable des stages :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

NOM :

Adresse :

Tel : Fax :

Nom du directeur de l'établissement :

Service dans lequel l'élève effectuera son stage :

Responsable du stage :

Nom : Qualité :

Tel : Poste : Mel :

Maitre(s) de stage :

Stagiaire :

Nom : Prénom : Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Ce document a été complété par M.....

en qualité de de l'établissement précédemment cité et par le

futur stagiaire, à, le

Les parties concernées s'engagent à mettre en œuvre le projet de formation.

Le Responsable de stage

Le Stagiaire

Le Professeur

