**Lycée polyvalent ALPHONSE BENOIT**

Cours Victor Hugo

84800 L’isle-sur-la-Sorgue

Tel : 04 90 20 64 20

Mail : **ddfpt.0840021s@ac-aix-marseille.fr**

**CONCERNANT LE STAGIAIRE:**

NOM : Prénom: Date Naissance : : Choisissez un élément.

Adresse : Classe : Choisissez un élément.

Code Postal et Ville : Téléphone : Régime : Choisissez un élément.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATES DU STAGE****du : au :** | **Professeur en charge du suivi :** |

## CONCERNANT L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

|  |  |
| --- | --- |
| ***ENTREPRISE******LIEU DE STAGE :*** | NOM(ou RAISON SOCIALE) :ADRESSE COMPLETE : CODE POSTAL : LOCALITE :N° Tél  Email : SECTEUR D’ACTIVITE **: Site du stage :** N° SIRET (14 chiffres): Code APE :**NOM du RESPONSABLE de l’ENTREPRISE (Impératif)** : M FONCTION : Email :  **NOM TUTEUR ou MAITRE DE STAGE** : M. FONCTION : N° TEL : Email : **Cachet et signature de l’entreprise** : |

***La durée du travail : ( \* ) ne peut  excéder 35 heures par semaine avec un repos hebdomadaire***

***de 2 jours consécutifs comprenant le dimanche, pour tous les stagiaires***

***(\* )ne peut excéder 8 heures par jour pour les élèves mineurs***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HORAIREJOURNALIER | MATIN | APRES-MIDI | TOTALJOURNALIER | Régime |
|   | 08-09 | 09-10 | 10-11 | 11-12 | 12-13 | 13-14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 |   |
| Lundi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mardi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mercredi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Jeudi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vendredi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Samedi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| TOTAL SEMAINE |

\*Régime pendant le stage

DATE DE REMISE DE CE DOCUMENT PAR LE STAGIAIRE :

 **SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL SIGNATURE DU STAGIAIRE**

Version du 25/05/2018

**Démarches effectuées auprès des entreprises pour la recherche d’un stage**

**(à remplir par l’élève)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’entrepriseAdresse | Numéro detéléphone | Date de l’appelou de la visite | Réponse | Relance à faire |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |