

# PRÉ-CONVENTION DE STAGE

## Entreprise d'accueil

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

N° de SIRENE ou SIRET

Nature de l'activité de l'entreprise :

---

## TUTEUR

Nom :

Prénom:

En qualité de :

Téléphone :

Mail :

---

## STAGIAIRE

Nom :

Prénom:

Adresse :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

|          | Matin |       | Après-Midi |       |
|----------|-------|-------|------------|-------|
| Lundi    | De    | h à h | De         | h à h |
| Mardi    | De    | h à h | De         | h à h |
| Mercredi | De    | h à h | De         | h à h |
| Jeudi    | De    | h à h | De         | h à h |
| Vendredi | De    | h à h | De         | h à h |