

Année scolaire 2025 – 2026
Période de Formation en Milieu Professionnel

Nom de l'Entreprise : Dirigeant :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : @ :

Accepte de recevoir en stage de PFMP :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Mineur : Oui ☐ Non ☐

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone :

Classe : Diplôme préparé :

DU/...../..... AU/...../.....

Horaires de travail à compléter impérativement 35 h pour les élèves mineurs (articles L3161-1 et suivants du code du travail) avec un maximum de 8 h/jour		
	Horaires matin	Horaires après midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Nom du **tuteur** du stagiaire dans l'entreprise :

Si possible mail ou téléphone du tuteur :

Pour les entreprises possédant un réfectoire, avez-vous la possibilité d'accueillir le stagiaire pour le repas de midi ?

Oui ☐

Non ☐

Observations éventuelles :

.....

Signature et Cachet de l'entreprise :