

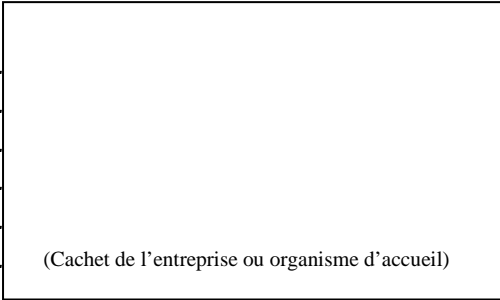


Négociation des activités
Préparation de la visite d'évaluation

NOM et prénom du/de la stagiaire :
Diplôme préparé :
Période de formation en milieu professionnel :

ENTREPRISE OU ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou raison sociale :
Adresse :
CP - Ville :
Téléphone :
E-mail :
Site Web :
Nom et prénom du Responsable :
Fonction du responsable :
Activités principales :
Assurance (Compagnie et numéro de police) :



TUTEUR/TUTRICE (personne avec laquelle le/la stagiaire travaillera et qui participera à l'évaluation lors de la visite du professeur référent)

Nom et prénom :
Fonction :
Téléphone (ligne directe) : E-Mail :
Horaire hebdomadaire proposé au/à la stagiaire : heures.

Table with 3 columns: Horaires journaliers de l'élève, Matin, Après midi. Rows for Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi.

Activités professionnelles liées au diplôme, susceptibles d'être confiées au/à la stagiaire :

Dotted lines for listing professional activities.

Académie de Grenoble
Région Rhône-Alpes
41 rue René Perrin - 73400 UGINE
Téléphone : 04 79 37 30 55
Télécopie : 04 79 37 57 78
www.ac-grenoble.fr/ugine
Mèl : ce.0730043a@ac-grenoble.fr

Date et signature :