



PROMESSE DE STAGE


Service du Chef de Travaux

 ctx.indus.0350030t@ac-rennes.fr

Affaire suivie par l'Assistante du Chef de Travaux

 02 99 27 82 93

 02 99 27 82 99

 actx.0350030t@ac-rennes.fr

NOM et Prénom de l'élève stagiaire

Date de naissance

Adresse









Code Postal Ville







Diplôme préparé	Période de stage
Formation	<input type="checkbox"/> du au
.....	
Classe	<input type="checkbox"/> du au
Professeur Principal	

ENTREPRISE	
Nom de l'entreprise :	Nom du tuteur :
Représentée par	
En qualité de	
	
	
	Date / / 201...
	<u>CACHET et SIGNATURE</u>
Lieu de stage :	

Date de retour de la "Promesse de Stage" au lycée Pierre Mendès France / / 20.....