

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS EMPLOYEUR EN VUE D'ÉTABLIR UNE CONVENTION DE STAGE

Nom et prénom du jeune :

ENTREPRISE

DÉNOMINATION/RAISON SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CODE APE :

ADRESSE :

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

CONVENTION COLLECTIVE OU ACCORD DE BRANCHE APPLICABLE :

NOM ET FONCTION DU RESPONSABLE :

LIEU D'EXERCICE DU STAGE si différent de l'adresse ci-dessus : ..

TUTEUR

NOM : PRÉNOM :

FONCTION :

TEL : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| MAIL : @

Le tuteur aura-t-il d'autres stagiaires sous sa responsabilité oui non
Si oui, combien

STAGE

DATE DE DÉBUT :/...../..... DATE DE FIN :/...../.....

NOMBRE D'HEURES PRÉVUES :

OBJET DU STAGE (cocher le motif adéquat):

- Découvrir un métier ou un secteur d'activité Confirmer un projet professionnel
 Initier une démarche de recrutement

INTITULÉ DU POSTE :

ACTIVITÉS CONFIAÉES :

HORAIRES :

LUNDI	DE	A	DE	A
MARDI	DE	A	DE	A
MERCREDI	DE	A	DE	A
JEUDI	DE	A	DE	A
VENDREDI	DE	A	DE	A
SAMEDI	DE	A	DE	A
DIMANCHE	DE	A	DE	A

MISE A DISPOSITION D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE :

OUI NON

SI OUI , PRECISER :

PRÉSENCE D'AUTRES MESURES DE PREVENTION :

OUI NON

SI OUI , PRECISER :

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter le référent Mission locale du jeune :

Nom du conseiller ligne directe adresse mail

ATTENTION, CE DOCUMENT NE PEUT EN AUCUN CAS TENIR LIEU DE CONVENTION DE STAGE. VOUS DEVEZ ATTENDRE D'AVOIR UNE CONVENTION DE STAGE SIGNÉE PAR L'ENTREPRISE ET LA MISSION LOCALE AVANT DE DÉMARRER VOTRE PÉRIODE DE STAGE