



Lycée des métiers de l'ingénierie numérique.

18 rue Edouard BELIN - BP 50289 - 70006 VESOUL CEDEX  
Tél : 03.84.75.53.23 – Fax : 03.84.76.72.27

Document destiné à établir la convention, à redonner directement au stagiaire ou à renvoyer à l'établissement à **M. Christophe THEVENOT, Directeur Délégué aux Formations.**  
**E-Mail** : bureau-ddfpt.belin.vesoul@ac-besancon.fr

<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>	
<b>Période de Formation en Milieu Professionnel</b>	<b>2024-2025</b>

**Renseignements établissement**

CLASSE :

Professeur référent :

**ÉLÈVE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. portable :

Mail :

Né(e) le :

**PÉRIODE(S) :**

**Renseignements entreprise** (à compléter par l'entreprise)

NOM DE L'ENTREPRISE : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

☎ : ..... Tél. portable : ..... E-MAIL : .....

CODE APE : ..... N° SIRET : .....

ASSURANCE : ..... N° POLICE : .....

DIRECTEUR DE L'ENTREPRISE : .....

NOM DU RESPONSABLE R.H. : .....

NOM DU RESPONSABLE STAGE (Tuteur) : .....

Tél : ..... E-MAIL : .....

**HORAIRES DÉTAILLÉS : Les élèves mineurs ne doivent pas faire plus de 35 heures hebdomadaires**

	Matin	Après-midi	TOTAL
<b>LUNDI</b>	De à	De à	
<b>MARDI</b>	De à	De à	
<b>MERCREDI</b>	De à	De à	
<b>JEUDI</b>	De à	De à	
<b>VENDREDI</b>	De à	De à	
<b>SAMEDI</b>	De à	De à	
	<b>Durée totale hebdomadaire</b>		

Date : / /

Signature :

Cachet de l'entreprise