

CONVENTION DE STAGE – COURTE DURÉE

ARTICLE 1 : IDENTIFICATION DES PARTIES

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Nom : _____

Adresse : _____

Représentée par : _____ Fonction : _____

STAGIAIRE

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Nom : _____

Adresse : _____

Responsable pédagogique : _____

ARTICLE 2 : DURÉE DU STAGE

Date de début : ____ / ____ / 20____

Date de fin : ____ / ____ / 20____

Nombre total de jours : _____

Lieu du stage : _____

ARTICLE 3 : MISSION D'OBSERVATION

Description des activités confiées :

SIGNATURES

Entreprise : _____

Stagiaire : _____

Établissement : _____