



Saint-Joseph  
LYCÉE PROFESSIONNEL

**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**Renseignements concernant l'élève :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date du stage : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Renseignements concernant le responsable de l'élève :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Lycée Professionnel Saint-Joseph  
1 Rue Chopard - 25000 Besançon  
03 81 47 27 57

**Renseignements concernant l'entreprise :**

NOM de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

NOM du dirigeant : \_\_\_\_\_

NOM du signataire de la convention : \_\_\_\_\_

NOM du tuteur durant le stage : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Activités :  Électronique  Électricité bâtiment  Électricité industrielle  Électricité générale

Alarme sécurité  Ébénisterie  Menuiserie  Informatique  Audiovisuel

Autres : \_\_\_\_\_

Entreprise validée par l'enseignant :  
Nom et signature :

Signature et tampon de l'entreprise :