**Centre de : «Nom\_centre»**

**Stagiaire en formation de**

**Doit réaliser une période en entreprise du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Entreprise contactée**

**Nom et Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cachet et signature :**

**Tél :** **Fax :**

**Représentant :** **Lieu et Adresse pour visite stagiaire :**

**Fonction**

**Mail** :

**Activité :**

# A reçu le stagiaire : Le de heures \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_heures

**Nom de la personne et Adresse de la structure pour ENVOI de Convention**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Accepte-le (la) stagiaire pour la période en entreprise.

**Une convention sera obligatoirement établie par l’AFPA.**

**Tuteur désigné par l’Entreprise :** **Fonction :**

**Tél :**  **Mail :** **Service :**

**Nota** : Le (la) stagiaire pendant son stage d'application dans l'entreprise conservera son statut de "stagiaire de la formation professionnelle". Si le bénéfice des aides de l'Etat en matière de rémunération et d'indemnités diverses, lui a été accordé, ce bénéfice sera maintenu tout au long du séjour en entreprise conformément à la réglementation en vigueur. Le (la) stagiaire ne peut de ce fait prétendre à aucune rémunération de l'entreprise.

**Activités proposées par l’entreprise :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Validation du formateur si accord de l’entreprise**

**Nom : «Civilité\_formateur» «Nom\_Formateur»** **Signature :**

**Date :**