

Nom et Prénom de l'étudiant

.....

Nom du professeur référent

.....

1^{ère} année

- ☐ BTS Banque
- ☐ BTS CCST
- ☐ BTS CG
- ☐ BTS CJN
- ☐ BTS SAM
- ☐ BTS SIO A
- ☐ BTS SIO B

2^{ème} année

- ☐ BTS Banque
- ☐ BTS CCST
- ☐ BTS CG
- ☐ BTS Notariat
- ☐ BTS SAM
- ☐ BTS SIO SISR
- ☐ BTS SLAM

ENGAGEMENT

(à retourner au professeur référent pour signature)

Dates de stage : Du Au

Organisme d'accueil

Raison sociale

Activité

N° SIRET

Adresse
complète

Téléphone

Représentée par
(signataire de la convention)

Fonction

Adresse du lieu
du stage
(Si différente de l'adresse
du siège social)

Personne à contacter pour la gestion de la convention de stage

NOM

Prénom

Fonction

Téléphone

Mél

(Obligatoire)

La convention de stage sera envoyée à cette adresse mèl.

Encadrement du stagiaire (tuteur)

NOM

Prénom

Fonction

Téléphone

Mél

(Obligatoire)

Le professeur référent prendra contact avec le tuteur pour une visite pendant la période de stage.

Les missions du stage

Coordonnées du stagiaire

NOM

Prénom

N° Assurance
(Responsabilité
civile)
Compagnie
d'assurance

Titulaire de
l'assurance

Téléphone

Mél

(Obligatoire)

Adresse
complète

Validation du professeur référent :
(signature)

Date :

Date :

Signature de l'étudiant
(Obligatoire)

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :
(Obligatoire)