|  |
| --- |
| AUTORISATION DE STAGE |

L’Entreprise ${entreprise}

autorisant M., Melle ${nom} étudiant (e)

en **2ème**  année, Filière DUT  : **${filiere}**

à effectuer un stage au sein de ses services.

L’intéressé (e) déclare pour cela :

1 - accepter de passer un stage (8 semaines) du **${dateD}** au **${dateF}.**

2 - être assuré contre les risques d’accidents durant toute la période du stage.

3 - se soumettre à la réglementation de travail en vigueur.

**VISA DE L’ETABLISSEMENT SIGNATURE DE L’ETUDIANT**

**DE L ETUDIANT POSTULANT AU STAGE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVEE A L’ENTREPRISE** | |
| Entreprise  : ${entr}  Adresse : ${entr-loc}  Tél. : ${entr-tel} Fax : ${entr-fax} | |
| **Visa du service d’accueil** | **Décision de la Direction Générale** |