

Recherche de Période en Entreprise

Tout document non **rempli entièrement et correctement** ne sera pas traité et sera retourné au formateur
Toutes les rubriques sont obligatoires pour permettre de créer la convention
Demande à déposer **au minimum 1 semaine avant** le démarrage de la PAE auprès de l'administration

Stagiaire

M., Mme (nom – prénom) :

N° sécurité sociale :

N° bénéficiaire :

en formation de :

Formateur :

N° offre :

Période en entreprise du

au

Nb semaines :

Entreprise

Raison sociale :

Forme juridique ou statut :

Adresse :

Cachet et signature :

CP :

Ville :

N° SIRET :

Tél :

Représentant légal (nom – prénom) :

Fonction ou qualité :

Mail :

Assurance en responsabilité civile

Assureur :

N° sociétaire :

Tuteur désigné par l'Entreprise (nom – prénom) :

Fonction :

Tél :

Mail :

Jours et heures de présence proposés

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Début de journée							Présence interdite
Début déjeuner							
Fin déjeuner							
Fin de journée							
Durée / jour							
	Maximum 10 H / Jour, pause déjeuner incluse si inférieure à 1 H						
Durée hebdomadaire			Minimum 30 heures – Maximum 35 heures chaque semaine				

Compléter le formulaire bis pour chaque semaine si les horaires varient au cours des semaines d'accueil.

Tout document non **rempli entièrement et correctement** ne sera pas traité et sera retourné au formateur
Toutes les rubriques sont obligatoires pour permettre de créer la convention
Demande à déposer **au minimum 1 semaine avant** le démarrage de la PAE auprès de l'administration

Lieu de réalisation	
Lieu de réalisation	<input type="checkbox"/> Locaux de l'entreprise <input type="checkbox"/> Chantier(s) <input type="checkbox"/> Locaux des clients <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Déplacements occasionnés par le stage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fréquence	<input type="checkbox"/> Quotidien <input type="checkbox"/> Occasionnels <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Modes de déplacement	<input type="checkbox"/> Véhicule de l'entreprise <input type="checkbox"/> Véhicule personnel du stagiaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Les activités	
<ul style="list-style-type: none"> demandent une attestation de formation réglementaire 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, laquelle :	
<ul style="list-style-type: none"> exige une visite médicale d'aptitude: 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> comportent des travaux dangereux 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, préciser	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Agents chimiques dangereux <input type="checkbox"/> Agents biologiques <input type="checkbox"/> Vibrations mécaniques <input type="checkbox"/> Rayonnements <input type="checkbox"/> Milieu hyperbare <input type="checkbox"/> Températures extrêmes <input type="checkbox"/> Effondrement et ensevelissement <input type="checkbox"/> Appareils sous pression </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Milieu confiné <input type="checkbox"/> Travaux en contact avec du verre ou du métal en fusion <input type="checkbox"/> Manutentions manuelles <input type="checkbox"/> Risques électriques <input type="checkbox"/> Utilisation de machines <input type="checkbox"/> Travaux en hauteur <input type="checkbox"/> Contact avec des animaux </div> </div>
Si le Stagiaire est mineur, date de la déclaration de déroger effectuée par l'organisme d'accueil auprès de l'inspection du travail de :	
Objectifs de la période en entreprise (à compléter par le formateur) :	
Validation par le (la) formateur(trice) le :	
Signature :	