ACADÉMIE DE NORMANDIE
Liberté Égalité Fraternité

JEAN MOULIN LYCÉE POLYVALENT

ACCORD DE STAGE

STAGE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL - BTS ELECTROTECHNIQUE

Période de formation en Entreprise :

Stage du 02/11/2026 au 18/12/2026 OUI☐ NON☐

Dates …… OUI☐ NON☐

Le déroulement du stage :

L'élève, sous la responsabilité du tuteur, continue sa formation professionnelle en participant aux activités de l'entreprise et évalué sur des compétences définies dans le référentiel de formation. Le professeur référent prendra contact auprès du tuteur pour défnir les objectifs du stage.

Affaire suivie par :

M. Vincent PETIT
Professeur(e)
vincent.petit@ac-normandie.fr

Leila EL IDRISSI
Responsable du bureau des entreprises
laila.el-idrissi@ac-normandie.fr

Téléphone : 02 32 54 09 31

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PRENOM :| __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATE de NAISSANCE :| __|__| |__|__| |__|__|__|__|

TELEPHONE : | __|__| |__|__| |__|__| | __|__| |__|__|

Classe : BTS2

Signature du responsable :

IDENTIFICATION ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE

NOM de l'ENTREPRISE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DOMAINE D'ACTIVITE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° SIRET : …… N° APE : ……..

ADRESSE :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CODE POSTAL :|__|__|__|__|__| VILLE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TELEPHONE : |__|__| |__|__| |__|__| | __|__| |__|__| FAX : |__|__| |__|__| |__|__|| __|__||__|__|

MAIL : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM DE L'ASSUREUR : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° CONTRAT : ……..

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PRENOM :| __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

QUALITE/FONCTION : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PERSONNE RESPONSABLE DANS L'ENTREPRISE (TUTEUR)

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PRENOM :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

QUALITE/FONCTION : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TELEPHONE : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| FAX : |__|__| |__|__| |__|__|| __|__||__|__|

HORAIRES PRESSENTIS (Durée max 8h/jour et 35h/semaine)

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	h - h	h - h
MARDI	h - h	h - h
MERCREDI	h - h	h - h
JEUDI	h - h	h - h
VENDREDI	h - h	h - h
SAMEDI	h - h	h - h

Le travail de nuit est interdit :
- à l'élève mineur de 16 à 18 ans entre 22h et 6h

Signature et tampon de l'entreprise :

Document à compléter et à remettre au professeur principal pour la réalisation de la convention de stage.
Le stage ne pourra débuter que lorsque la convention sera signée par toutes les parties et retournée à l'établissement.

JEAN MOULIN LYCÉE POLYVALENT

Rue du Maréchal FOCH
BP515
27 705 LES ANDELYS Cedex

Téléphone : 02 32 54 09 31

NOM DU PROFESSEUR : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Date et Signature :|** __|__| |__|__| |__|__|__|__|

Reçu le : | __|__| |__|__| |__|__|__|__| enregistré le :| __|__| |__|__| |__|__|__|__|