

## PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Formulaire réponse

**Classe de BTS 1 CRSA 2024-2025 – 1<sup>ère</sup> année BTS Automatisme**

CACHET DE L'ENTREPRISE :  
(Nom et adresse)

N° de téléphone de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Email de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Accepte  N'accepte pas

**L'ELEVE** (Nom et Prénom) \_\_\_\_\_

**TELEPHONE** : \_\_\_\_\_ **DATE de NAISSANCE** : \_\_\_\_\_

**PERIODE** : 19 mai au 27 juin 2025

Horaire journalier de l'élève :

	<b>Matin</b>	<b>Après-midi</b>
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Soit une durée totale hebdomadaire : 35 H

**Nom du responsable de l'entreprise** \_\_\_\_\_

**Nom du tuteur** \_\_\_\_\_

**Fonction du tuteur** \_\_\_\_\_ **Tél du tuteur** \_\_\_\_\_

Visa du Professeur

De Spécialité

Fait à

Le

Signature du Responsable (cachet)