

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  
**FORMULAIRE REPONSE**

**Classe de 1 MCTS- 2023-2024**  
**Mention Complémentaire Soudage P1**

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        : Du 25/09/23 au 20/10/23**

**Horaires journaliers 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 d'entreprise \_\_\_\_\_

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

Fonction du tuteur \_\_\_\_\_                      Tél Tuteur \_\_\_\_\_

Visa du Professeur  
de Spécialité

Fait à

Le

Signature du Responsable (cachet)