

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Formulaire réponse

Classe de MCTS 2024-2025 – Certificat de spécialisation technicien soudeur 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 : 23 septembre au 18 octobre 2024

Horaire journalier de l'élève :

	Matin	Après-midi
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)