

## PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Formulaire réponse

### Classe de T CRCA 2024-2025- CARROSSERIE

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 4 Novembre au 29 Novembre 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)