

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Formulaire réponse

Classe de MCTS 2024-2025-Certificat de spécialisation technicien soudeur- P4

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 16 juin au 4 juillet 2025

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)