

CONTRAT DE STAGE

A compléter par le maître de stage et **à rentrer un mois** avant le début du stage

Lieu de stage

Stagiaire

Nom + prénom : _____ Finalité : _____

Adresse : _____

_____ Téléphone : _____ E-mail _____

Maître de stage _____

Intitulé du stage _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Date d'évaluation intermédiaire (mi-stage) : _____

Date d'évaluation finale (fin de stage) : _____

Horaire hebdomadaire [une journée complète = 8h ; ½ journée = 4h]

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
matin						
après-midi						

Réunion d'équipe (à quel rythme, jour et heure...) : _____

Activités du stagiaire

Si le nombre d'heures prestées sur le lieu de stage n'atteint pas les 375 heures prévues, êtes-vous en mesure de compléter l'horaire du stagiaire en lui confiant d'autres tâches (travaux de recherche documentaire, conception de tests, etc.) ? Si oui, lesquelles ?

Date : _____

Signature du maître de stage

Signature du (de la) stagiaire