

FICHE D'INSTALLATION

A compléter par le stagiaire et à faxer
à l'attention du Coordonnateur de la filière G.Ch., dès le premier jour en entreprise

PERIODE DE FORMATION EN ENTREPRISE (ou Laboratoire)

DU AU

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE :

 / Email :

: ADRESSE :

Est installé(e) à compter du et pour semaines dans l'entreprise.

Professeur chargé d'encadrement au sein de la FSTT :

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE ou (Laboratoire) :

SECTEUR D'ACTIVITE :

: Adresse (du stage) :

 : FAX : EMAIL :

LIEU DU STAGE (Bâtiment, service, atelier...)

TUTEUR RESPONSABLE DU STAGE AU SEIN DE L'ENTREPRISE :

.....

 : FAX : MAIL :

SERVICE : **BUREAU OU ATELIER :**

Caché de l'entreprise ou (laboratoire) :

Jours et horaires d'ouverture de l'entreprise

Jours d'ouverture de la semaine	
Jour(s) férié(s) compris dans le stage pour lesquels l'entreprise sera fermée	
Horaire d'ouverture : Matin / Après Midi	