

ACCORD DE STAGE
Année Universitaire : 20..../20....

Nom et adresse de l'entreprise :

..... Tel :

Maitre du stage : Tel :

Nous vous confirmons notre accord pour accueillir l'étudiant(e):

Nom et Prénom :

Filière :

CNE :

Pour un stage :

- D'initiation d'une durée de **quatre semaines pour la première année (DUT).**
 De fin d'étude de **huit semaines pour la deuxième année (DUT).**
 De Licence Professionnelle.

Ce stagiaire sera soumis à la réglementation en vigueur dans l'entreprise.

Remarques et suggestions :

.....

.....

Lieu et date :

Cachet et signature du responsable