

PROMESSE DE PFMP

Assistante Directeur Délégué aux Formations



actx.0350030t@ac-rennes.fr

Affaire suivie par le professeur principal

NOM et Prénom de l'élève stagiaire

Date de naissance

Adresse

Code Postal Ville



.....











.....



.....

Diplôme préparé	Période de stage
Formation	<input type="checkbox"/> du au
.....	
Classe	<input type="checkbox"/> du au
Professeur Principal	

ENTREPRISE	
Nom de l'entreprise :	Nom du tuteur :
Représentée par	
En qualité de	
	
	
	
	Date / / 20...
Nom de l'assurance	<u>CACHET et SIGNATURE</u>
N° du contrat	
Lieu de stage :	

Date de retour de la "Promesse de PFMP" au professeur principal / / 20.....