le cnam
La Réunion

ACTIVITES CONFIEES PENDANT LE STAGE

Ce formulaire doit être dûment renseigné, daté et signé par l'organisme d'accueil et validé par le responsable pédagogique en charge du suivi de l'élève au Cnam de La Réunion **AVANT** la signature de la convention de stage.

Le stage est sollicité par :

Nom : ..... Prénom(s) : .....
N° élève : .....
Courriel : ..... Téléphone : .....
inscrit(e) dans le diplôme / certification : .....

La.le stagiaire sera accueilli.e dans l'entreprise / organisme : .....
du : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| au : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Contact : ..... Courriel : .....
Téléphone : ..... Fax : .....

|__| Mme |__| Melle |__| Mr .....se verra confier les missions / tâches suivantes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'organisme d'accueil atteste de la véracité des informations mentionnées ci-dessus
Date, cachet, nom et signature

Nom : .....
A .....,
Le .....

RESERVE AU CNAM

Le responsable pédagogique valide les missions / tâches confiées au stagiaire
Date, cachet, nom et signature

Nom : .....
A .....,
Le .....

Ce formulaire ne concerne pas les élèves qui doivent rédiger un rapport d'activité professionnelle. Si vous avez un doute quant à votre expérience professionnelle, rapprochez-vous du service accueil et faites une demande d'examen anticipé de l'expérience professionnelle.

AGCnam Réunion
18 rue Claude Chappe • ZAC 2000 • BP274
97827 • Le Port Cedex • www.cnam.re
02 62 42 28 37 info@cnam.re
Siret : 443 381 322 00025 • APE : 8542Z
Organisme de formation n° 98 97 02821 97

REGION REUNION
www.regionreunion.com

Avec le soutien financier du Conseil régional de La Réunion