**Nom et adresse de l’entreprise :………………………………………………………………**

**ACCORD DE STAGE**

**2023-2024**

**………………………………………………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).**
* DeLicence Professionnelle**.**

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

Remarques et suggestions : ……………………………………………………………………

……………………………………………………………….……………………………………..

Lieu et date :…………………………………………

Cachet et signature du responsable