

DEMANDE DE STAGE

Partie à remplir correctement et lisiblement par le demandeur

Toute demande déposée moins de 15 jours avant le début du stage sera automatiquement refusée

Nom et Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Code Postal :** _____

Numéro de téléphone : _____ **Adresse mail :** _____

Niveau d'étude ou classe : _____ **Diplôme ou qualification préparée :** _____

Etablissement scolaire ou organisme de formation :

Nom : _____

Adresse : _____ **Ville :** _____

Numéro de téléphone : _____ **Adresse mail :** _____

Nom et prénom du référent de stage : _____

Numéro de téléphone du référent de stage : _____

Adresse mail du référent de stage : _____

Renseignements sur le stage :

Dates du stage : _____ **Nombre d'heures hebdomadaires :** _____

Domaine du stage : (*ex : espaces verts, accueil...*) _____

Objectifs du stage : _____

Documents joints : ☐ Lettre de motivation ☐ CV ☐ Fiche de demande de stage

☐ Conventions ☐ Autre : _____

Date : _____

Signature du demandeur ou de son représentant légal :

(Partie à remplir par la Collectivité)

Date de réception de la demande au service des ressources humaines : _____

Date de transmission au service concerné : _____

☐ accord ☐ refus (préciser motif) : _____

En cas d'accord,

Nom et prénom du tuteur de stage : _____

Lieu du stage : _____

Nombre d'heures hebdomadaires : _____

Planning Horaire :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

Date _____

Signature du tuteur de stage

Avis de l'autorité territoriale :

☐ accord ☐ refus _____

Date _____

**Madame Isabelle RUCKEBUSCH,
Maire.**