

Ce planning est à compléter par l'organisme d'accueil en concertation avec l'équipe pédagogique et l'étudiant.

Dates du stage : Du..... Au

	Matin*	Après-midi*	Soir*	En présentiel (Oui/Non)	A distance (Oui/Non)
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche					

**Mentionner les heures précises.*

Durée totale du stage (heures) :

POUR L'ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Nom et signature du représentant de l'établissement

.....

POUR L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom, cachet et signature du représentant de l'organisme d'accueil

.....

STAGIAIRE (ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT)

Nom et signature

.....

L'enseignant référent du stagiaire

Nom et signature

.....

Le tuteur de stage de l'organisme d'accueil

Nom et signature

.....