

## 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 \_\_\_\_\_

Le Maire,  
Steven THIRY,