

Fiche de renseignements pour l'établissement de la convention de projet

Spécialité

- Informatique Electronique des systèmes embarqués Prévention des risques
 Géotechnique et Génie Civil Réseaux Informatiques et Communication Multimédia
 Matériaux Technologie de l'Information pour la Santé

Année 3

Année 4

Année 5

Coordonnées des étudiants

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° Etudiant : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme ou société d'accueil

Nom ou Raison sociale : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Téléphone : _____

Nom du représentant : _____ Fonction : _____

Tuteur entreprise

Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____

Adresse du lieu d'exécution du projet : _____

Projet

Thème du projet : _____

Date de début. : ____ / ____ / ____ Date de fin : ____ / ____ / ____

Préciser les horaires exactes du projet (Si matin/après-midi ou journée) : _____

Durée totale du projet : _____ jours

Particularité (présence du stagiaire la nuit, le dimanche, les jours fériés ...) : _____

Nom - prénom de l'enseignant responsable du projet : _____