



Formulaire de demande de stage

A remplir lisiblement !

Section : _____ **Année d'étude :** _____

Stage : insertion – intégration – activités professionnelles *

Mme/M.* Nom : _____ **Prénom :** _____

Lieu de stage :

Dénomination de l'entreprise : _____

Adresse : _____

C.P. : _____ Localité : _____

Tél. : _____ / _____

Courriel de la société : _____

Responsable de l'entreprise : Mme/M.* _____ (Nom Prénom)

Fonction : _____

Adresse du lieu de stage (*si différent de l'adresse de l'entreprise*) :

C.P. : _____ Localité : _____

Maître de stage désigné au sein de l'entreprise :

Mme/M.* _____ (Nom Prénom)

Fonction : _____ GSM/Tél. : _____ / _____

Courriel : _____

* Biffer la mention inutile

Date début de stage : _____ **Date fin de stage :** _____

La durée de stage ne peut pas dépasser 3 mois.

100 heures minimum pour les bacheliers / 133 heures minimum pour les masters

Objectifs particuliers du stage en 3 lignes maximum :

Accord du professeur responsable des stages reçu le : _____

➤ Signature précédée du NOM :

Document à rendre au secrétariat avec copie par mail à la coordinatrice des stages :
celine.porreweck@hainaut-promsoc.be

! Ce document ne remplace pas les conventions de stage !



Fiche d'évaluation des risques pour les stagiaires

Arrêté royal du 26 août 2010 relatif à la protection des stagiaires

Institution (Ecole) :

Dénomination et adresse précises de l'école :

Institut Supérieur Industriel de Promotion Sociale

Boulevard Solvay 31 6000 Charleroi

Coordonnées du coordinateur des stages : PORREWECK Céline

Tél. : 0472/56.30.58.

E-mail : celine.porreweck@hainaut-promsoc.be

Employeur accueillant le stagiaire :

Dénomination et adresse précise du lieu de travail :

Nom et prénom du responsable :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

Nom du conseiller en prévention :

Téléphone :

Nom et prénom du maître de stage (représentant l'employeur) :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

Stagiaire :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

N° de registre national (NISS)

Obligatoire si pas de nationalité belge le signaler:

Année :

Option d'étude (pas d'anagramme) :

Type de stage (description générale de la fonction) :

Si stage d'observation faire remplir la fiche mais pas de visite médicale à prévoir

Période(s) de stage : du au

	OUI	NON
Une visite médicale est demandée par l'entreprise > Remplir l'analyse de risques même si la réponse est négative !	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON
Stagiaire de moins de 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CONSEILS DE PROTECTION INDIVIDUELLE.

Fournir au stagiaire les informations concernant l'évacuation du bâtiment en cas d'incendie (chemin d'évacuation, point de rassemblement, etc.)

--

Les personnes déclarent avoir pris connaissance de ces informations.

Maître de stage	Stagiaire
Nom, Prénom	Nom, Prénom
Signature	Signature