

## FORMATION EN ALTERNANCE ÉCOLE/ENTREPRISE D'UN PHARMACIEN-INGÉNIEUR IMT MINES ALBI

### FICHE DE DESCRIPTION DE MISSIONS

Nom entreprise \_\_\_\_\_

Activité principale \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse du site sur lequel se déroulera l'alternance \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Responsable administratif ou RH

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Ligne directe \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Maître d'apprentissage envisagé

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_

Ligne

directe \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Apprenti

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

#### 1ère ANNÉE

Descriptif détaillé des missions confiées (niveau technicien supérieur)	Service

**2e ANNÉE**

Descriptif des missions prévisionnelles (niveau assistant ingénieur)	Service

Observations éventuelles

Date

Nom et signature du responsable entreprise

Validation IMT Mines Albi      oui       non

Signature du responsable d'option de l'école