



République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction des Ressources Humaines

Service Formation, Développement des Compétences, Accompagnement Social

Pôle Gestion des Formations

Tel. 04 94 36 36 41

DEMANDE DE STAGE

• Renseignements relatifs au demandeur

Diplôme préparé ou formation suivie : _____

Établissement actuel : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Email. : _____

Reconnaissance Travailleur Handicapé (Joindre un justificatif) / MDPH

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

• Votre scolarité

NIVEAU	DIPLOMES OBTENUS OU SUIVIS	SPECIALITE	ÉTABLISSEMENT	ANNEE DE PREPARATION	ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME
AVANT BAC	_____	_____	_____	_____	_____
BAC	_____	_____	_____	_____	_____
BAC +2	_____	_____	_____	_____	_____
BAC +3 OU BAC+4	_____	_____	_____	_____	_____
BAC +5 ET +	_____	_____	_____	_____	_____

• **Période de stage**

Du : _____ au : _____

Service / poste souhaité : _____

• **Votre projet professionnel**

Avez-vous une idée de la profession que vous souhaitez exercer à l'issue de votre formation ?

En quoi consiste, selon vous, l'activité du métier envisagé : _____

Disposez-vous déjà de connaissance et/ou expérience(s) dans ce domaine : _____

Si oui, lesquelles : _____

• **Vos motivations**

Pourquoi avez-vous choisi ce domaine d'activité ?

En quoi la Ville de Toulon pourrait être un terrain de stage adapté à vos attentes ?

Quels bénéfices pensez-vous obtenir à l'issue de ce stage ?

• **Avez-vous déjà effectué des stages auparavant ? Si oui, lesquels ?**

OBJET DU STAGE	LIEU	DATE DE DEBUT	DATE DE FIN
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

• **Réservé au tuteur**

Service d'accueil concerné :

Nom du tuteur :

Nom et coordonnées du responsable de service :

Objectif(s) du stage (*découverte, obligation de scolarité...*) :

Missions confiées au stagiaire :

• **Horaires pratiqués pendant le stage**

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MARDI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MERCREDI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JEUDI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VENDREDI	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avis et Signature du Chef de service	Avis et signature du Directeur	Visa du service Formation	Visa du DGA RH
Date : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>