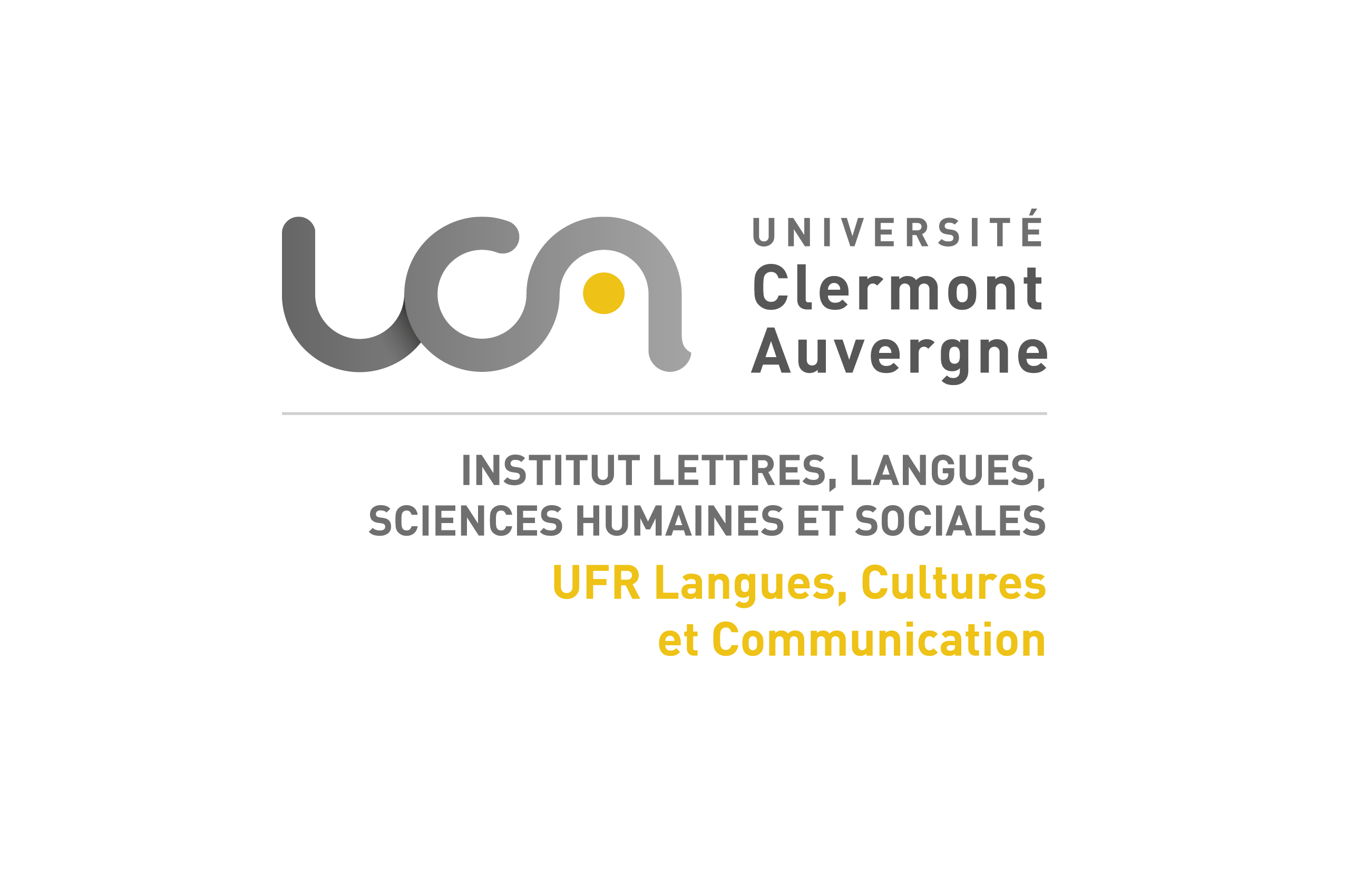
|  |
| --- |
| **DEMANDE D’ALTERNANCE \_ Info Com**  **Contrat de professionnalisation** |
|  |
|  |

Nom et prénom du stagiaire ou candidat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Projet de missions confiées à l’étudiant(e) :**

|  |
| --- |
| Intitulé et résumé du projet en lien avec le parcours Info Com:  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Durée de formation proposée : jusqu’à 1 an Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature de l’étudiante(e) | Signature du tuteur de l’entreprise | Signature de la (du) responsable de parcours |