COUPON REPONSE

(Retourner à l'Ecole Supérieure de Technologie de Meknès)

Objet : **S**tage Professionnel

Etablissement (Entreprise) d'Accueil : . . . . . .

Activité : . . . . . .

Adresse : . . . . . .

Téléphone : . . . . . .

Fax : . . . . . .

Nom du responsable du stage : . . . . . .

GSM : . . . . . .

E-mail : . . . . . .

Filière	Niveau d'études	Nombre de stagiaires souhaité	Durée du stage
	S5 & S6		

Noms des stagiaires recommandés :

-

-

-

Signature et Cachet de l'Entreprise

ESTM, Route d'Agouray, km 5, BP. 3103 – Toulal, Meknès 50 040

Tél. : 05 35 46 70 85/86 Fax : 05 35 46 70 83 email : directeur@est-umi.ac.ma