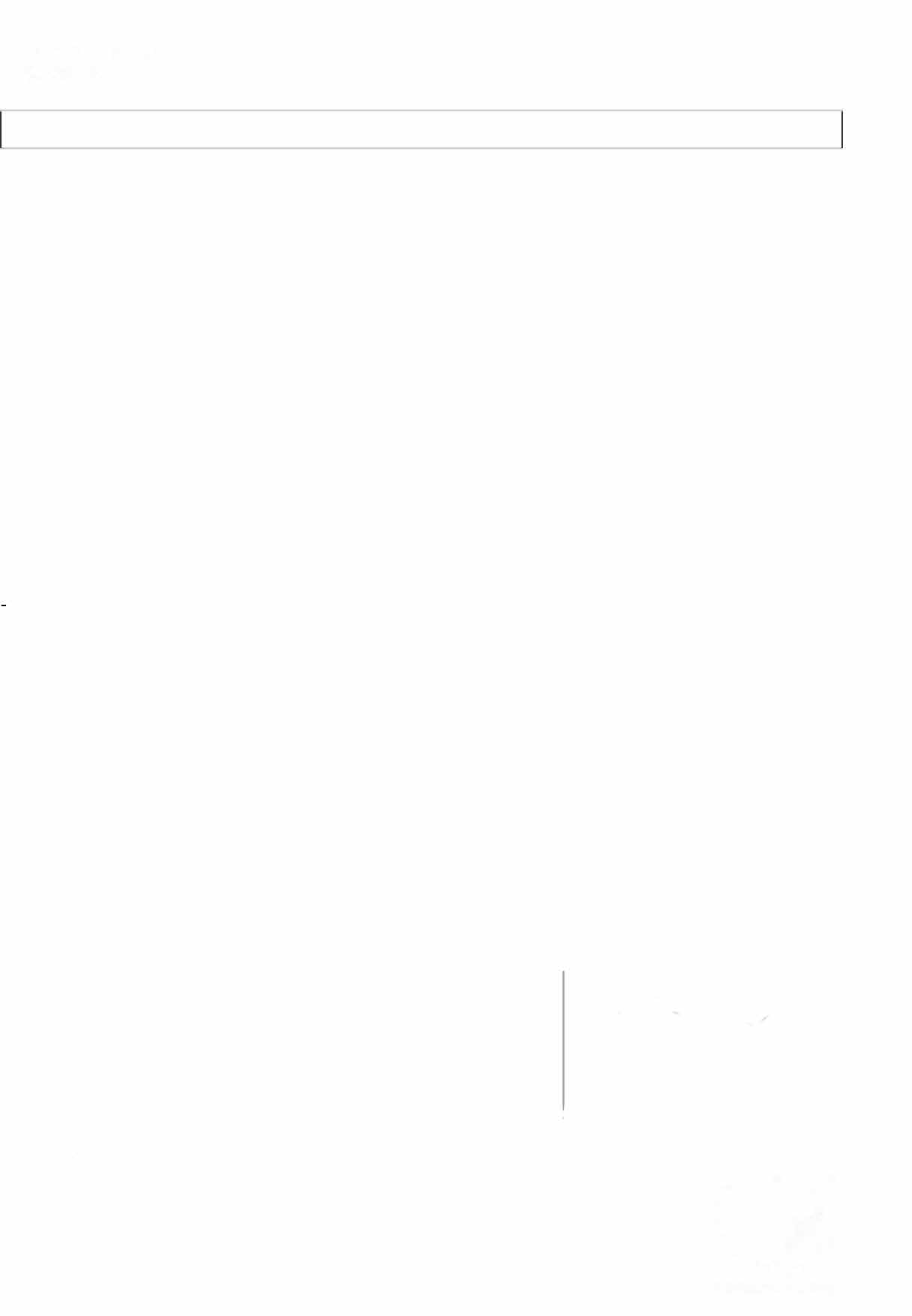
****



**FICHE MISSIONS DE l'ALTERNANT**

Entreprise:

Nom et prénom du tuteur professionnel:

Nombre d'années dans l'entreprise: Dans la fonction:

Dernier diplôme obtenu:

Téléphone:

Adresse professionnelle:

## Certifie, par la présente, être le tuteur professionnel de :

Nom, prénom de l'alternant:

## Dans le cadre de la formation par alternance 4ème année de l’Institut Nationale des Sciences Appliquées de Toulouse.

Nom, prénom du correspondant RH:

Tél: Mail:

## Les missions à effectuer par l'alternant sont les suivantes :

Les missions confiées à l'alternant doivent lui permettre de prendre progressivement des responsabilités de niveau ingénieur. Il est souhaitable de diversifier ces missions sur l'année de manière à étendre le champ des compétences par la formation reçue en entreprise.

## Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Signature du directeur du département de l'INSA* | *Signature de l'alternant* |
| 1 | |

**INSA TOULOUSE & MIDISUP**

INSA Toulouse Formation Continue, Batiment 11, 135 avenue *de* Rangueil, 31077 Toulouse cedex 4

MIDISUP, 2 Rue *de* la Tuilerie, 31130 Balma Contact: [fcd@insa-toulouse.fr](mailto:fcd@insa-toulouse.fr) *Il* Tel: 05.67.04.88.66 *Il*

[contrat-pro@midisup.com](mailto:contrat-pro@midisup.com) *Il* Tel: 05.31.61.83.75

# 