

*Institut Supérieur des Sciences Appliquées
et de Technologie de Gabès*

Gabès, le...../..... /.....

**Affectation de Projet de Fin d'Etudes
Licence**

Les étudiants :

Nom 1:.....Prénom :.....Signature.....

Nom 2:.....Prénom :.....Signature.....

Classe:..... Groupe :.....

Sont affectés à :

L'entreprise :.....

Adresse :.....

Tél :..... Fax :..... E-mail :.....

Pour effectuer un stage de fin d'études sur le sujet :

.....

.....

Date du Début :.....Date de Fin :.....

Encadreur Entreprise:.....Signature.....

Tél :..... Fax :..... E-mail :.....

Encadreur ISSAT Gabès:.....Signature.....

Tél :..... Fax :..... E-mail :.....

Il est à noter que l'assurance des étudiants est à la charge de l'ISSAT de Gabès.

Signatures et Cachets des responsables

Entreprise

ISSAT Gabès