

# FICHE PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel - T OL

<b>NOM du magasin</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Lieu du stage si différent</b>	
<b>N° SIRET</b>	
<b>NOM responsable-Fonction</b>	
<b>N° téléphone</b>	
<b>Adresse mail</b>	

**Nous acceptons d'accueillir en stage dans notre magasin :**

<b>pour 8 semaines :</b>	<b>5 semaines</b> du Mardi 3 Janvier au Samedi 4 Février 2023 <b>et 3 semaines</b> du Lundi 20 Février au Samedi 11 Mars 2023
--------------------------	--

<b>NOM – PRÉNOM de l'élève</b>	
<b>Classe</b>	<b>T OL</b> <b>3<sup>ème</sup> année de Baccalauréat Professionnel OPTIQUE LUNETTERIE</b>

<b>Le tutorat sera confié à :</b> <b>M. MME (nom-prénom)</b>	
<b>N° tél (direct)</b>	
<b>Adresse mail</b>	

**Emploi du temps du stagiaire :** si mineur : France : 35 Heures hebdomadaire maxi  
Etranger : Horaire hebdomadaire légal du pays

	Matin		Après - midi	
Lundi	de :	à :	de :	à :
Mardi	de :	à :	de :	à :
Mercredi	de :	à :	de :	à :
Jeudi	de :	à :	de :	à :
Vendredi	de :	à :	de :	à :
Samedi	de :	à :	de :	à :

<b>cachet du magasin</b>	Fait à ..... le ..... Signature du responsable du magasin,
--------------------------	---

**Document à retourner à l'attention d'ISABELLE DEREU :**

Lycée Polyvalent « Victor Bérard » - 35 Quai Aimé Lamy - BP 70087 - 39403 MOREZ Cedex  
Fax : 03.84.33.36.63 - Email : sti.lyc.berard.morez@ac-besancon.fr