

FICHE PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel T OL - ERASMUS +

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

Nous acceptons d'accueillir dans notre magasin :

<input type="checkbox"/> - pour 3 semaines	du Lundi 20 février au Samedi 11 Mars 2023
En cas de fermeture des frontières <input type="checkbox"/> - pour 8 semaines	du Mardi 3 Janvier au Vendredi 3 Février 2023 ET du Lundi 20 février au Samedi 11 Mars 2023

NOM – PRÉNOM de l'élève	
Classe	T OL 3 ^{ème} année de Baccalauréat Professionnel OPTIQUE LUNETTERIE

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

Emploi du temps du stagiaire : 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 :

<u>cachet du magasin</u>	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 - FRANCE
Fax : 03.84.33.36.63 - Email : sti.lyc.berard.morez@ac-besancon.fr