

FICHE DE STAGE - TS SP 1

Nom de l'entreprise	
Responsable (nom - fonction)	
Adresse complète du lieu de stage	
N° SIRET	
N° téléphone	
N° Fax	
Adresse mail	

Nous acceptons d'accueillir en stage dans notre entreprise :

<input type="checkbox"/> - pour 7 semaines :	du Lundi 10 Mai au Vendredi 25 Juin 2021
--	---

Nom - Prénom de l'élève	
Classe - formation	TS SP1 1^{ère} année de Brevet de Technicien Supérieur «Systèmes Photoniques»

Le tutorat sera confié à :

M. MME (nom-prénom)	
N° tél (direct)	
Adresse mail	

Emploi du temps du stagiaire : **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 :

<p style="text-align: center;"><u>cachet de l'entreprise</u></p>	<p>Fait à le</p> <p>Signature du responsable de l'entreprise,</p>
--	---

Document à retourner au :

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