

FICHE DE STAGE - TS1 OL

Nom du magasin	
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 magasin :

<input type="checkbox"/> - pour 7 semaines :	du Lundi 10 Mai au Samedi 26 Juin 2021
--	--

Nom - Prénom de l'élève	
Classe - formation	TS O 1^{ère} année de Brevet de Technicien Supérieur « Opticien-Lunetier »

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 :
Samedi	de :	à :	de :	à :

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

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