

FICHE PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel - 2 OL

NOM – PRÉNOM de l'élève
Classe	2 OL 1 ^{ère} année de Baccalauréat Professionnel OPTIQUE LUNETTERIE

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

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

Nous acceptons d'accueillir en stage dans notre magasin :

pour 5 semaines :	du lundi 27 mai au samedi 29 juin 2024
-------------------	--

Emploi du temps du stagiaire 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 :

cachet du magasin	Fait à le Signature du responsable du magasin,
-------------------	---

Document à retourner à l'attention de Isabelle DEREU :

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