

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

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

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

<input type="checkbox"/> - pour 5 semaines :	du Lundi 23 Mai au Samedi 25 Juin 2022
--	--

NOM – PRÉNOM de l'élève	
Classe	2 OL 1 <sup>ère</sup> 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 :** 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 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