

FICHE DE STAGE – BTS OL

NOM de l'entreprise	
Adresse	
Lieu du stage si différent	
N° SIRET	
NOM responsable-Fonction	
N° téléphone	
Adresse mail	

Nous acceptons d'accueillir en stage dans notre entreprise :

<input type="checkbox"/> - pour 7 semaines :	Du Lundi 9 Mai au Samedi 25 Juin 2022
--	--

NOM – PRÉNOM de l'élève	
entourer la Classe : TSO 11 ou TSO 12 ou TSO 13	BTS OL 1^{ère} année de Brevet de Technicien Supérieur 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