ÉTABLISSEMENT PUBLIC
TOULOUSE - LAUTREC
LYCÉE DES MÉTIERS D'ART
www.lautrecbordeaux.fr

ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté Égalité Fraternité

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

DOCUMENT PERMETTANT D'ÉTABLIR LA CONVENTION DE STAGE

PROPOSITION DE PFMP

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

L'élève retourne la proposition au professeur concerné pour la réalisation de la convention

BAC. PRO. **TECHNICIEN EN PROTHÈSE DENTAIRE**

CLASSE : ❑ SECONDE ❑ PREMIÈRE ❑ TERMINALE

PÉRIODE DU __/__/__ 20__ **AU** __/__/__ 20__

CE DOCUMENT N'EST PAS UNE CONVENTION DE STAGE

Le lycéen qui se présente à vous est actuellement en recherche d'un stage. Si vous pouvez l'accueillir, merci de remplir ce document, qui permettra d'établir la convention à signer prochainement par voie électronique (mail).

UN STAGE NE PEUT PAS COMMENCER TANT QUE LA CONVENTION N'A PAS ÉTÉ SIGNÉE PAR L'ENTREPRISE, UN RESPONSABLE LÉGAL ET LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT.

ZONE À REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULES

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : __/__/__ 20__

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

RÉGIME **ANNÉE SCOLAIRE**
❑ Externe ❑ Demi-Pensionnaire ❑ Interne

RÉGIME **PENDANT PFMP**
❑ Externe ❑ Demi-Pensionnaire ❑ Interne ou ❑ Int. externé

ZONE À REMPLIR PAR LE LIEU D'ACCUEIL

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULES

NOM LIEU D'ACCUEIL : _____

Secteur d'activité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

RESPONSABLE* : ❑ Mme ❑ M. _____ Tél : _____

TUTEUR* : ❑ Mme ❑ M. _____ Tél : _____

OBLIGATOIRE*

MAIL* : _____ @ _____

▲ Une adresse mail de l'entreprise ou du responsable est obligatoire pour réaliser la signature électronique de la convention ▲

SIRET* : _____ **APE*** : _____

ASSURANCE* : COMPAGNIE : _____ N° POLICE : _____

HORAIRES LIEU D'ACCUEIL

JOURS	MATINÉE	PAUSE DÉJEUNER	APRÈS-MIDI	TOTAL HEURE/JOUR	TOTAL HEURE /SEMAINE
LUNDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	35h/semaine
MARDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	
MERCREDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	__h__
JEUDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	
VENDREDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	2 jours de repos consécutifs dont le dimanche
SAMEDI	__h__ / __h__		__h__ / __h__	__h__	
DIMANCHE	JOUR DE REPOS				

Le __/__/__ 20__

*CACHET DE L'ENTREPRISE**
(obligatoire)

SIGNATURE RESPONSABLE ou TUTEUR

❑ Validation par le professeur d'enseignement professionnel

Signature professeur