1 Rue Jean Lurçat
33310 – Lormont Cedex
Tél : 0 5 5 6 0 6 4 4 1 7

Directrice des Formations Professionnelles : Mme MAISONNEUVE ddfpt.0332441z@ac-bordeaux.fr
Responsable Bureau des entreprises : Mme NHARI

FICHE DE RECHERCHE DE STAGE

Nom Prénom : _____ **Né(e) le :** _____

Classe : _____ **Groupe :** _____ **Filière :** _____

Professeur principal : _____ **Professeur référent :** _____

Période : du _____ **au** _____

Fiche d'identification de l'entreprise à compléter si AVIS FAVORABLE

Entreprise : _____

Adresse : _____

C.P. : _____ **Ville :** _____ **Tél :** _____/_____/_____/_____/_____

Activités de l'entreprise : _____

N° Siret : _____ **Assureur:** _____ **N° contrat** : _____

Représentant Entreprise: _____ **Fonction :** _____

Tél : _____/_____/_____/_____/_____ **Mail** : _____

Tuteur : _____ **Fonction :** _____

Tél : _____/_____/_____/_____/_____ **Mail :** _____

Si lieu de stage différent de l'adresse de l'entreprise, précisez : _____

Horaires de stage

Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

TOTAL heures : ……..

Activités prévues pendant le stage :

……

……

……

Visa du professeur référent **CACHET et SIGNATURE de l'Entreprise**

LYCÉE DES MÉTIERS Jacques Brel
DE L'INDUSTRIE ET DE L'OPTIQUE

1 Rue Jean Lurçat
33310 – Lormont Cedex
Tél : 0 5 5 6 0 6 4 4 1 7

Fiche à compléter par l'Entreprise d a n s le cas d'un AVIS DEFAVORABLE
afin de c e r t i f i e r l a d é m a r c h e d e l ' é l è v e

Entreprise:

Adresse : _____

C.P. : _____ **Ville :** _____ **Tél :** ____/____/____/____/____

☐ **D é f a v o r a b l e pour la Période**
☐ **E n t r e p r i s e N o n adaptée à la Formation**
☐ **N e prend pas de Stagiaire Mineur**
☐ **Ne prend aucun Stagiaire**

CACHET e t SIGNATURE

Fiche à compléter par l'Entreprise d a n s le cas d'un AVIS DEFAVORABLE
afin de c e r t i f i e r l a d é m a r c h e d e l ' é l è v e

Entreprise :

Adresse : _____

C.P. : _____ **Ville :** _____ **Tél :** ____/____/____/____/____

☐ **D é f a v o r a b l e pour la Période**
☐ **E n t r e p r i s e N o n adaptée à la Formation**
☐ **N e prend pas de Stagiaire Mineur**
☐ **Ne prend aucun Stagiaire**

CACHET e t SIGNATURE

Fiche à compléter par l'Entreprise d a n s le cas d'un AVIS DEFAVORABLE
afin de c e r t i f i e r l a d é m a r c h e d e l ' é l è v e

Entreprise :

Adresse : _____

C.P. : _____ **Ville :** _____ **Tél :** ____/____/____/____/____

☐ **D é f a v o r a b l e pour la Période**
☐ **E n t r e p r i s e N o n adaptée à la Formation**
☐ **N e prend pas de Stagiaire Mineur**
☐ **Ne prend aucun Stagiaire**

CACHET e t SIGNATURE