

FICHE DE STAGE – BTS OL

Nous acceptons d'accueillir en stage dans notre entreprise :

pour 6 semaines	Du lundi 12 mai au samedi 28 juin 2025
NOM – PRÉNOM de l'élève	
Classe TSO	BTS OL 1 ^{ère} année de Brevet de Technicien Supérieur OPTIQUE LUNETTERIE
NOM de l'entreprise	
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	

Emploi du temps du stagiaire majeur France et 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 de l'entreprise	Fait à le Signature du responsable de l'entreprise,
------------------------	--

Document à retourner à l'attention d'ISABELLE DEREU :

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