Pierre Mendès France
Lycée Des Métiers

CAMPUS DES MÉTIERS ET DES QUALIFICATIONS
Transport, logistique, sécurité Hauts-de-France

LEGT

FICHE DE RECHERCHE DE STAGE EN ENTREPRISE
BTS GTLA 2ème année

CLASSE : BTS GESTION DES TRANSPORTS ET DE LA LOGISTIQUE ASSOCIÉE

PERIODE DE STAGE : ❒ Du 11 Novembre 2024 au 21 Décembre 2024 (6 semaines)

ÉTUDIANT

Nom et prénom de l'étudiant: ..... Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : ..... Mail étudiant : .....

Tél. du responsable légal: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tél. de l'élève: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Hébergement durant le stage : ❒ au domicile (parents) ❒ au lycée ❒ Dans la famille ❒autre (préciser) : .....

Restauration : ❒ au domicile ❒ au lycée ❒ au restaurant d'entreprise ❒repas emporté sur place

Transport :❒ bus scolaire ❒ voiture ❒ bicyclette ❒ cyclomoteur ❒train ❒à pied ❒autre (préciser) : .....

A cocher obligatoirement

ENTREPRISE

Nom et adressede l'entreprise (lieu du stage) + cachet :

.....

.....

.....

.....

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mail de l'entreprise: .....

ASSURANCE ENTREPRISE/N°contrat : .....

Représentant de l'entreprise :

Nom et Prénom:.....

Fonction : .....

Tuteur/maître de stage(responsable de l'élève en stage):

Nom et Prénom:.....

Fonction: .....

Tél direct + mail du responsable: (si différent de l'entreprise) :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| .....

SIRET/SIREN : .....

STAGE

Horaires	Matin	Après-midi	Nombre d'heures/jour
Lundi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	
Mardi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	
Mercredi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	
Jeudi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	
Vendredi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	
Samedi	De ..... H ..... à ..... H	De ..... H ..... à ..... H	

⚠ (**Pour les élèves mineurs: 35Hhebdo maximum + 8H max/jour + 2 jours de repos obligatoires samedi et dimanche ou dimanche et lundi**)

Activités prévues dans l'entreprise (Cocher l'annexe en pièce jointe):

.....

Équipement demandé à l'étudiant:

.....

Observations :

.....

FICHE VÉRIFIÉE (horaires et activités):

ENSEIGNANT CHARGE DE SUIVRE LA FORMATION :

« Lieu de stage et activités conformes aux exigences de la formation »

Madame FRIGERI Caroline, Monsieur TETAERT Eric
Professeurs de Transport
Signature :

DOCUMENT A REMETTRE A L'ETUDIANT OU A RETOURNER A :

LYCEE DES METIERS PIERRE MENDES FRANCE
Bureau de Brigitte BERHUY – Directrice Déléguée aux Formations
Route de St Denis – BP 40029 - 80201 PERONNE CEDEX
Tél. : 03.22.73.35.00 – Fax : 03.22.73.35.02 –
Mail : brigitte.berhuy@ac-amiens.fr

❑ Accepte le stagiaire ❑ Refuse le stagiaire

Cachet de l'entreprise + Signature :

Nom du responsable: .....

Prénom : .....