

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL VISUAL MERCHANDISING

BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL
ARTISANAT & MÉTIERS D'ART option :
MARCHANDISAGE VISUEL

Madame, Monsieur,

Le Lycée des Métiers d'Art Toulouse-Lautrec met en place durant l'année scolaire des Périodes de Formation en Milieu Professionnel (PFMP).

Ces périodes ont pour objectif :

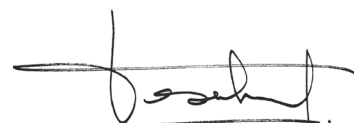
- de permettre aux élèves d'acquérir des savoirs, savoir-faire, et des compétences propres au milieu professionnel,
- de renforcer leur motivation pour l'acquisition d'une qualification spécifique,
- de les préparer à leur entrée sur le marché du travail.

Aussi, ai-je l'honneur de vous solliciter afin d'accueillir notre ou nos élèves, dans les meilleures conditions, au sein de votre entreprise.

En cas de réponse favorable de votre part, vous trouverez ci-joint une «Fiche de proposition de PFMP» que vous voudrez bien nous retourner complétée.

Nous pourrions ainsi établir une convention liant votre entreprise à notre établissement.

Avec nos remerciements anticipés, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Didier DESCHAMPS

Professeur Design & Métiers d'Art
Professeur Principal

Lycée des
métiers d'art

TOULOUSE
-LAUTREC

33000 BORDEAUX
www.lautrebordeaux.fr
05 57 81 62 62

2 MAR.VI

PROPOSITION DE PFMP

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

2

DOCUMENT PERMETTANT D'ÉTABLIR LA CONVENTION DE STAGE

À retourner à M. DESCHAMPS Didier / Professeur Principal / marvi.bordeaux@gmail.com

du 06 juin au 01 juillet 2016

ZONE À REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

NOM :	PRÉNOM :	RÉGIME ANNÉE SCOLAIRE :
DATE DE NAISSANCE :		<input type="checkbox"/> externe
ADRESSE :		<input type="checkbox"/> demi-pensionnaire
		<input type="checkbox"/> interne
CODE POSTAL :	VILLE :	RÉGIME PENDANT PFMP :
TÉLÉPHONE :	PORTABLE :	<input type="checkbox"/> externe
MAIL :	@	<input type="checkbox"/> demi-pensionnaire
		<input type="checkbox"/> interne

ZONE À REMPLIR PAR L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

CACHET DE L'ENTREPRISE <i>(OBLIGATOIRE)</i>	SIRET :
	NOM DU LIEU D'ACCUEIL :
	Secteur d'activités :
	Adresse :
	Code postal : Ville :
	Téléphone :
À, le / /	Site internet : www.

SIGNATURE <i>RESPONSABLE OU TUTEUR</i>	NOM DU RESPONSABLE :	Téléphone :
	Mail responsable:	@
	NOM DU TUTEUR :	Téléphone :
	Mail tuteur :	@

HORAIRES DE L'ÉLÈVE		
JOURS	MATINÉE	APRÈS-MIDI
LUNDI	__ h / __ h	__ h / __ h
MARDI	__ h / __ h	__ h / __ h
MERCREDI	__ h / __ h	__ h / __ h
JEUDI	__ h / __ h	__ h / __ h
VENDREDI	__ h / __ h	__ h / __ h

35h/semaine

VALIDATION PFMP	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
M. DESCHAMPS Didier Professeur Principal & PFMP	
signature professeur :	
À Bordeaux, le / /2016	

Convention réalisée, le / /2016