|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Description : logo_lycee_des_metiers_def**LYCÉE DES MÉTIERS DU BÂTIMENT Le Corbusier**  **2 Rue Paul Bloch - 95240 CORMEILLES EN PARISIS**  **Fax : 01 39 78 20 04 Tel : 01 39 78 50 23**  Mail : [addfpt.lecorbusier95@ac-versailles.fr](mailto:addfpt.lecorbusier95@ac-versailles.frm)  **Période de Formation en Milieu Professionnel** | | |
| Fiche D’Acceptation de Stagiaire Année 2020 / 2021 | | | |
| Diplôme préparé : | | | Période : ❒ Du au  et ❒ Du au |
| *Un stage en dehors de l’Ile de France nécessite obligatoirement l’accord préalable du Chef d’Établissement*  (Départements autorisés : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94 et 95) | | | |
| **Élève**  NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  Date de naissance :  Adresse : | | | |
| **ENTREPRISE :**  **Adresse de l’entreprise / Administration :**  NOM :  Adresse :  Code postal :  Ville :  NOM du RESPONSABLE    TEL :  FAX :  MOBILE :  E-mail : | | NOM du TUTEUR    Lieu de stage si différent :      TEL :  FAX :  MOBILE : Si possible CACHET de l’entreprise ou de l’administration et SIGNATURE | |
| Professeur Référent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Date de récupération de la FAS par le P.R.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |