

# FICHE DE DEMANDE DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL Année Scolaire 2016 / 2017

Métier : TECHNIQUE DU FROID ET DU CONDITIONNEMENT DE L'AIR

Examen préparé : BACCALAUREAT PROFESSIONNEL T.F.C.A

## LE CANDIDAT :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ domicile : ..... ☎ portable : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : ..... ☎ .....

Statut :      Stagiaire F.C               Apprenti                            Scolaire

Situation :    Externe                            ½ pensionnaire               Interne

## L'ETABLISSEMENT :

Nom : *Lycée des Métiers Gustave Eiffel*

Adresse : *La Ponte BP 83*

Code postal : *57525*

Ville : *TALANGE*

☎ : *03.87.71.42.99*

☎ : *03.87.72.35.83*

Le Proviseur : *Mme HIBLOT*

Son Adjoint : *Mme KOEHL*

Le Chef de Travaux : *M. GRASSELLI*

Le Gestionnaire : *M. KLEIN*

Les Professeurs de la Spécialité : *M. CREOLA – M. ZIEMNIAK*

## Période de formation n° 5 : du 19 septembre au 14 octobre 2016

Nom : ..... Adresse : .....

Raison sociale : ..... Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... ☎ : .....

Je, soussigné, M. ...., accepte l'élève ..... en période de formation en entreprise.

(Cachet de l'Entreprise)

# DEMANDE DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

## Année Scolaire 2016 / 2017

<b>Classe : BAC PRO</b>	<input type="checkbox"/> 2.TFCA	<input type="checkbox"/> 1.TFCA	<input checked="" type="checkbox"/> T.TFCA
Période	<b>du 19 septembre au 14 octobre 2016</b>		
Nom & Prénom de l'élève			
Date de naissance			
Année de formation			
Professeur Principal	Mme / Mlle / M.		
Professeur (s) de spécialité	Mme / Mlle / M.		

Nom & Adresse de l'entreprise	
Téléphone	
Chef d'entreprise / Tuteur	
Cachet de l'entreprise et signature du responsable pour accord	<i>PS : Envoi de la convention après accord écrit</i>

JOUR	MATIN		APRES-MIDI	
<i>LUNDI</i>	De	À	De	À
<i>MARDI</i>	De	À	De	À
<i>MERCREDI</i>	De	À	De	À
<i>JEUDI</i>	De	À	De	À
<i>VENDREDI</i>	De	À	De	À

Vu et pris connaissance le :

Signature du représentant légal :