



## **DEMANDE DE STAGE**

A retourner à **Mme DAUBERCOURT Stéphanie**

Mail : [S.WALLYN@epid-vauban.fr](mailto:S.WALLYN@epid-vauban.fr)

Madame, Monsieur le Directeur,

L'élève porteur de cette lettre suit actuellement une formation en :

# **Formation Complémentaire d'Initiative Locale Secrétariat Médico-Social**

Pendant sa scolarité, il doit obligatoirement suivre une formation en milieu professionnel de 12 semaines (2 périodes de 6 semaines).

Pouvez-vous apporter une bienveillante attention à sa demande de stage.

Permettez-nous cependant d'attirer votre attention sur les éléments suivants :

- ✚ Les périodes d'activités en établissement et en entreprise doivent assurer la continuité de la formation.
- ✚ Il est indispensable que chaque stagiaire soit suivi particulièrement par un maître de stage. En effet, ce temps de formation étant une composante de l'examen, le maître de stage sera amené à fournir aux professeurs toutes informations nécessaires à l'évaluation.
- ✚ Pour rappel, d'après les textes en vigueur, le nombre de convention suivi en même temps par un maître de stage ne peut être supérieur à 3.
- ✚ Les professeurs de du lycée VAUBAN sont à votre entière disposition pour un entretien téléphonique ou une rencontre avec le future maître de stage s'il le juge nécessaire. Celui-ci peut se tenir soit au lycée, soit dans vos services, afin de mettre au point un programme de formation.

Si votre réponse est favorable, nous vous saurions gré de bien vouloir nous retourner le talon réponse ci-dessous, dûment rempli, daté et signé. Nous vous transmettrons ensuite la convention de stage correspondante.

Un grand merci pour l'aide apportée à la formation de nos élèves.

Veillez agréer, Madame, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur de site

**François TRESCH**

La Responsable FCIL

**Hélène FOSSAERT**



## DEMANDE DE STAGE

A retourner à **Mme DAUBERCOURT Stéphanie**

Mail : [S.WALLYN@epid-vauban.fr](mailto:S.WALLYN@epid-vauban.fr)

Elève :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Mail :

Période de stage :	Chaussures de sécurité exigées
<input type="checkbox"/> Du ..... au ..... inclus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Du ..... au ..... inclus	

Entreprise :	
Raison sociale :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Code APE :	Domaine d'activité :
N° immatriculation SIRET :	
Téléphone :	Mail :
Représenté par :	Fonction :
Assurance / N° de police :	Assurance / Compagnie :
Maître de stage :	
Tél :	Mail :
<u>Adresse de lieu d'accueil (si différente du siège social) :</u>	

Horaires :							
> <b>Le repos hebdomadaire</b> de l'élève mineur doit être d'une durée minimale de <b>deux jours consécutifs</b> . > La période minimale de repos hebdomadaire doit comprendre le dimanche, sauf en cas de dérogation légale.							
<input type="checkbox"/> Horaires de nuit	Si élève majeur, l'autorisation de travail de nuit entre 22 h et 6 h sera donnée par le chef de l'établissement de formation.						
<input type="checkbox"/> Horaires variables	En cas d'horaires variables, l'établissement de formation doit être informé par télécopie (ou tout autre moyen écrit), du planning des horaires prévus.						
<input type="checkbox"/> Horaires fixes	Compléter tableau ci-dessous :						
Horaires / Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Total :							
Total Hebdomadaire :							

**Souhaitent une rencontre** avec l'un des Professeurs d'enseignement professionnel de cette classe, en vue de préparer le stage (contacter le 03 28 29 26 40 pour convenir d'un rendez-vous).

Fait à .....

le .....

**Cachet + Signature de l'entreprise :**

**Visa du Professeur d'Enseignement Professionnel :**