

# FICHE DE RECHERCHE DE STAGE EN ENTREPRISE

## BTS GTLA 1<sup>ère</sup> année

**CLASSE :** BTS GESTION DES TRANSPORTS ET DE LA LOGISTIQUE ASSOCIÉE  
**PERIODE DE STAGE 2 :**  Du 03 Juin 2024 au 29 Juin 2024 (4 semaines)

LEGT

### 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

<p><u>Nom et adresse</u> de l'entreprise (lieu du stage) + cachet :                  .....                  .....                  .....                  Tél. :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                   Fax :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                   .....  <u>Mail</u> de l'entreprise: .....                  ASSURANCE ENTREPRISE/N°contrat : .....</p>	<p><u>Représentant</u> de l'entreprise :                  Nom et Prénom: .....                  Fonction : .....  <u>Tuteur/maître de stage</u>(responsable de l'élève en stage):                  Nom et Prénom: .....                  Fonction: .....  <u>Tél direct + mail du responsable</u>: (si différent de l'entreprise) :                   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  .....                  SIRET/SIREN : .....</p>
--	---

### 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: 35Hheβδο 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 : .....