

## FICHE DE RECHERCHE DE STAGE

## 2024-2025

## PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

**SECTION:** 

PERIODE : DU au

<u>Le lycée</u> :	<u>L'élève</u> :
LYCEE ANTOINE DE SAINT-EXUPERY	Nom:
20 RUE DU LYCEE BP 28 97425 LES	Prénom:
AVIRONS	Tél:
Tél: 02-62-38-09-16 Fax: 02-62-38-19-87	Courriel:
Courriel: ce.9740045f@ac-reunion.fr	

## **SUIVI DE PROSPECTION**

Nom de la structure	Coordonnées de la structure et personne contactée	Moyens mis en œuvre et dates (tél/courrier/courriel/RDV)	Accord (Oui/non)	Cachet et signature de la structure
		-		
		-		
		_		
		-		
		-		
		-		
		-		
		-		
		-		
		-		
		-		

Entreprise désignée ci-dessous							
Nom:			Représentée par :				
Adresse:			Tuteur /coordonnées :				
Tél/fax/courriel:			Service d'accueil :				
HORAIRES DE T							
Lundi De	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi		
à							
De à							
Fait à Cachet et signature de l'entreprise							