ACCEPTATION DE

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)

(Attention, ceci n'est pas une convention)

Année scolaire : 2025 – 2026

ESPACE ENTREPRISE :

NOM ou **RAISON SOCIALE** de l'entreprise : ……

SIRET : ……

Adresse : ……

CP, Ville : ……

Téléphone : ……

Mail : ……

CACHET : **SIGNATURE :**

Domaine d'activité : ……

Nom et Prénom du **REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE** : ……

Fonction : ……

Nom et Prénom du **TUTEUR DE STAGE** : ……

Fonction : ……

Téléphone : …… Mail : ……

PERIODE DE STAGE : DU : …… Au : ……

Horaire sur une base de 35h.*

	MATIN	APRÈS-MIDI
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

**Concernant les élèves mineurs : La durée de travail de l'élève mineur ne peut excéder 8 heures par jour et 35 heures par semaine.*
Le repos hebdomadaire de l'élève mineur doit être d'une durée minimale de deux jours consécutifs. *La période minimale de repos hebdomadaire doit comprendre le dimanche, sauf en cas de dérogation légale. Pour chaque période de vingt-quatre heures, la période minimale de repos quotidien est fixée à quatorze heures consécutives pour l'élève mineur de moins de seize ans et à douze heures consécutives pour l'élève mineur de seize à dix-huit ans. Au-delà de quatre heures et demie de travail quotidien, l'élève mineur doit bénéficier d'une pause d'au moins trente minutes consécutives. Le travail de nuit est interdit :*
- à l'élève mineur de seize à dix-huit ans entre vingt-deux heures le soir et six heures le matin ;
- à l'élève mineur de moins de seize ans entre vingt heures et six heures.
Ces dispositions ne souffrent aucune dérogation.

ACCEPTATION DE

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)

(Attention, ceci n'est pas une convention)

ACTIVITES pouvant être réalisé :	**OUI**	**NON**
Répondre aux attentes du client		
Prendre part à la gestion des matériaux		
Réaliser un quantitatif		
Participer à un relevé ou /et sa mise au net		
Utilisation de logiciels (de bureautique, d'architecture, etc...)		
Participer à l'analyse des offres des entreprises		
Participer à l'élaboration d'un APS, ADP, PC, DCE.		

ESPACE ELEVE :

NOM : ……

Prénom : ……

Classe : **Terminale BAC PRO ASSISTANT ARCHITECTE**

ESPACE PROFESSEUR :

ACCEPTATION DU PROFESSEUR : ☐OUI ☐NON

NOM : ……

Signature :

Pour tous renseignements : Tél : 03 22 50 43 00 / 03 22 50 43 12

Directeur Délégué aux Formations Professionnelles
Xavier POUILLAUDE : xavier.pouillaude@ac-amiens.fr

Assistante du Directeur Délégué aux Formations Professionnelles
Mélanie CALIPPE : melanie.calippe@ac-amiens.fr