

**FICHE DEMARCHE PFMP
A rendre au professeur principal**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL
CAP EQUIPIER POLYVALENT DU COMMERCE**

NOM - PRENOM **Classe**.....

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

RAISON SOCIALE.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL |_|_|_|_|_| **VILLE**.....

☎: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail.....

Horaires.....

SERVICE

NOM DU RESPONSABLE DU SERVICE

☎: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail.....

Horaires.....

** Pour tous lieux de PFMP hors département de l'Oise, une demande de dérogation devra être effectuée auprès de :
- Mme Choux : Coordinatrice du secteur tertiaire*

POUR LA PERIODE DE FORMATION: DU : **AU :**

Jours de présence et horaires :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin						
Après-midi						

Date.....

Signature et Cachet de l'établissement d'accueil,

Tél 03 44 11 16 00

accueil@st-vincentdepaul.fr

8, boulevard du Général de Gaulle
60000 BEAUVAIS

SAINTVINCENTDEPAUL-BEAUVAIS.FR

Etablissement
catholique d'enseignement,
sous contrat avec l'Etat.