

# 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 7 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 peuvent pas faire l'objet d'une dérogation.*

**ACCEPTATION DE**  
**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)**  
(Attention, ceci n'est pas une convention)

| ACTIVITES pouvant être réalisé :                                                                                          | OUI | NON |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Interroger le client sur ses besoins.                                                                                     |     |     |
| Sélectionner la (les) fiche(s) qualité correspondant aux travaux à réaliser.                                              |     |     |
| Modifier l'ordonnancement des activités.                                                                                  |     |     |
| Implanter les constituants d'un ouvrage.                                                                                  |     |     |
| Poser les conduits, supports et conducteurs, les appareils en appliquant les procédures, textes et règlements en vigueur. |     |     |
| Connecter les différents types de conducteurs.                                                                            |     |     |
| Transmettre à sa hiérarchie et/ou à son équipe, les informations utiles au bon déroulement de l'exécution des travaux.    |     |     |
| Rendre compte de façon exhaustive des modifications effectuées.                                                           |     |     |
| Définir la chronologie des activités confiées                                                                             |     |     |

**ESPACE ELEVE :**

|                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM : .....                                                                                                                                                                                                                                    |
| Prénom : .....                                                                                                                                                                                                                                 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Classe :</span> <div style="text-align: center;"> <b>Première BAC PRO</b><br/> <b>METIERS DE L'ELECTRICITE ET DE SES</b><br/> <b>ENVIRONNEMENTS CONNECTES</b> </div> </div> |

**ESPACE PROFESSEUR :**

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ACCEPTATION DU PROFESSEUR : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| NOM : .....<br>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