



Service de l'Emploi, de la
Formation et de l'Insertion
professionnelles
BP 540 – 98713 PAPEETE
Tél. : 40 46 12 12 - Fax : 40 46 12 22

DEMANDE D'AGREMENT
STAGE D'INSERTION TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (S.I.T.H.)

Article LP 5313-55 du Code du travail

Je soussigné(e) M., sollicite l'agrément pour l'accueil d'un
stagiaire handicapé en vue d'une initiation au métier de :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom de l'organisme d'accueil :

N° R.C : N° T.A.H.I.T.I : N° C.P.S :

N° Téléphone : N° Télécopie : e-mail :

Adresse :

B.P. : |_|_|_|_|_| Code Postal : |_|_|_|_|_|

Activité de l'organisme d'accueil :

Nom du responsable de l'organisme d'accueil :

Nom du responsable de l'accompagnement du stagiaire :

Fonction du responsable de l'accompagnement du stagiaire :

Description des tâches confiées au stagiaire :

.....

Lieu de l'activité du stagiaire :

Conditions particulières de l'activité :

Nature de l'accompagnement du stagiaire :

.....

Intérêt pédagogique pour le stagiaire :

.....

À l'issue du stage, envisagez-vous d'embaucher le(la) stagiaire : ☐ oui ☐ non

Fait à, le Signature du responsable de l'organisme d'accueil

.....

Réservé à l'administration

Décision du SEFI :

Par délégation

☐ Favorable

☐ Défavorable

Le Chef de service du SEFI