



**Service de  
l'Emploi**  
de la Formation et de  
l'Insertion professionnelles



Agent SEFI : .....

N° INTERVENTION : .....

N° CONVENTION : .....

Date d'effet : .....

B.P. 540 – 98713 Papeete – Tahiti  
Immeuble PAPINEAU – Rue Tepano JAUSSEN  
Tél. : 40 46 12 12 – Fax : 40 46 12 24  
www.sefi.pf courriel : sefi@sefi.pf

## 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