

ATTESTATION DE STAGE



ATTESTATION DE STAGE
à remettre au stagiaire à l'issue du stage

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou Dénomination sociale :
Adresse :
.....
.....

LE STAGIAIRE

Nom : Prénom : Sexe : F M Né(e) le : ___ / ___ / ___
Adresse :
.....
..... m^{él} :
ETUDIANT EN (intitulé de la formation ou du cursus de l'enseignement supérieur suivi par le ou la stagiaire) :
.....
AU SEIN DE (nom de l'établissement d'enseignement supérieur ou de l'organisme de formation) :
.....

A effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

DUREE DU STAGE

Dates de début et de fin du stage : **Du**.....JJ/MM/AAAA.....
Au.....JJ/MM/AAAA.....
Représentant une **durée totale** de (Nbre de mois / Nbre de semaines) (rayer la mention inutile))

FAIT A.....

LE.....

... LE CHEF DU DEPARTEMENT