

## ATTESTATION DE STAGE

Ce document doit être complété et signé par le responsable de l'organisme d'accueil puis remis au stagiaire à la fin du stage.

### L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom :

Numéro de d'immatriculation:

Adresse :

Représentée par :

en qualité de :

### Atteste que l'étudiant désigné ci-dessous

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Formation suivie :

### Scolarisé dans l'établissement

Nom :

Adresse :

Représenté par :

en qualité de Chef d'établissement

### A effectué un stage dans notre entreprise (ou organisme)

Date de début :

Date de fin :

Pour une durée effective totale de (nombre de semaines) :

Fait à ..... le .....

Signature et cachet de l'entreprise ou de l'organisme d'accueil