

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 :

.....

☎ mël :

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