

ATTESTATION DE STAGE

Raison sociale de l'organisme d'accueil :

Adresse postale :

Tél :

Adresse mail :

N°siren ou siret :

Nom/Prénoms du stagiaire :

Nom d'usage (s'il y a lieu) :

Adresse :

A effectué un stage du (JJ/MM/AAAA) au (JJ/MM/AAAA) pour un nombre total
d'heures effectuées de heures.

Certification professionnelle préparée :

.....

Descriptif détaillé des activités confiées durant la période de stage (**précisez la discipline d'enseignement**) :

Nom et adresse de l'établissement secondaire si le lieu du stage est différent de celui de l'organisme
employeur :

Qualification du tuteur de stage :

Organisme certificateur :

Fait à

le

Le responsable de l'organisme ayant
accueilli le stagiaire
Prénom + Nom
Qualité
Signature
Cachet de l'organisme

Le responsable de l'établissement ou
de l'organisme de formation ou son
représentant
Prénom + Nom
Qualité
Signature
Cachet de l'organisme de formation