

ATTESTATION DE STAGE

(A remplir par l'entreprise)

2017/2018

Je soussigné (e) :

Entreprise

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Nom du responsable de l'entreprise :

Tél : Courriel :@.....

Certifie que :

Le stagiaire

Nom : Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... à

Adresse :

Tél : Courriel :@.....

Niveau d'études : Filière :

Établissement :

A effectué un stage prévu dans le cadre de ses études :

Durée du / des stage(s)

Dates de début et de fin du stage : du...../...../..... Au/...../.....

Dates de début et de fin du stage : du...../...../..... Au/...../.....

Dates de début et de fin du stage : du...../...../..... Au/...../.....

Représentant une durée totale de : semaines/jours (rayer la mention inutile)

Rémunération versée au stagiaire (cocher la case correspondante) :

Stage rémunéré à hauteur de..... euros

Stage non rémunéré

Fait à Le/...../.....

Signature et cachet de l'entreprise