

Ne pas adresser à l'employeur

STAGIAIRE :

Nom : _____

Prénom : _____

ORGANISME DE FORMATION :

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

N° dossier : _____

Intitulé de la formation : _____

Montant des frais annexes, transport : _____ € hébergement : _____ €

IMPORTANT :

- Pour les périodes de stage pratique, joindre impérativement la convention de stage en entreprise.
- Cette attestation de présence doit impérativement comporter le nombre d'heures exact effectuées chaque jour pendant le mois.

PÉRIODE CERTIFIÉE DU ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION									
Jour	Date	Nombre d'heures			Jour	Date	Nombre d'heures		
		Présence en formation	Présence en stage	Absence			Présence en formation	Présence en stage	Absence
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				
					Total				

Certifié exact par l'organisme de formation

Date : ____ / ____ / _____

Signature de l'organisme OBLIGATOIRE :

Validation par : _____

Certifié exact par l'établissement

Date : ____ / ____ / _____

Signature de l'établissement OBLIGATOIRE :

Validation par : _____

Certifié exact par le stagiaire

Date : ____ / ____ / _____

Signature du stagiaire OBLIGATOIRE :

Validation par : _____