

Copie à 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				
					<b>Total</b>				

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 :

\_\_\_\_\_