



Attestation de Stage / Période de Formation en Milieu professionnel

Je soussigné : _____

(Nom, prénom du responsable de stage et fonction dans l'entreprise)

Cachet de l'entreprise :

Atteste que : _____ Nom,
prénom du stagiaire)

Élève en classe de _____

a effectué une période de formation dans mon entreprise,

Du ____/____/____ au ____/____/____

pour une durée effective totale de ____ semaines.

Montant total de la gratification attribuée* : ____ euros (

Facultative ou obligatoire dans le cadre de la Loi sur l'encadrement des stages)

Principales tâches confiées :

_____ Appréciation
générale : _____

Lieu : _____

Date : ____/____/____

Signature :