

Attestation de stage

NOM du candidat :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

a suivi un stage conformément aux dispositions réglementaires en vigueur sur une durée minimum de six semaines consécutives

du		au
soit	semaines consécutives	

DANS L'ENTREPRISE (Nom, adresse, n° de téléphone) :

APPARTENANT AU SECTEUR D'ACTIVITÉ :

MISSIONS CONFIEES AU STAGIAIRE (mention obligatoire) :

NOM du tuteur (si différent du chef d'entreprise) :

Le tuteur de l'entreprise certifie que les situations de gestion commerciale et comptable présentées par le stagiaire trouvent leur origine dans son établissement d'accueil :

OUI

NON

Fait à :

le

Cachet de l'entreprise :

Nom et signature du responsable de l'entreprise :