



Attestation de réalisation de stage en formation professionnelle
Programme post-diplôme

Stagiaire

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Adresse de messagerie:

Domaine de formation :

Diplôme de formation (type et date d'obtention) :

Entreprise d'accueil

Nom de l'entreprise d'accueil:

Adresse de l'entreprise d'accueil:

Nom de la personne de référence du stage:

Fonction personne de référence:

Stage

Lieu du stage (pays /ville):

Date début du stage:

Date fin du stage:

Nb d'heures de travail / par semaine:

Rémunération

Oui

Non

Bref descriptif des tâches effectuées :

Le stagiaire et l'entreprise d'accueil attestent que les indications mentionnées sont exactes.

Signature du stagiaire:

Date:

Signature entreprise d'accueil:

Date: