

**Annexe 3**  
**Modèle d'attestation de stage :**

**ATTESTATION DE STAGE**  
*à remettre au stagiaire à l'issue de la période de formation en milieu professionnel*

**ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom ou Dénomination sociale : .....

Adresse : .....

☎ .....

**Certifie que****LE STAGIAIRE**Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M  Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : .....

☎ ..... mél : .....

**ELEVE EN** (intitulé de la formation suivie) :**AU SEIN DE** (nom de l'établissement d'enseignement) :

**a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études**

**DUREE DU STAGE** .....Dates de début et de fin du stage : **Du**..... **Au**.....Représentant une **durée totale** de ..... (Nbre de Mois / Nbre de Semaines) (rayer la mention inutile))

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective du stagiaire dans l'organisme. Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois.

**MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSE AU STAGIAIRE**Le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un **montant total** de ..... €

FAIT A ..... LE.....

Nom, fonction et signature du représentant de l'organisme d'accueil