

**Attestation de fin de stage et de présence
Pour l'Allocation de l'Etat**

Ce document doit être renseigné par le stagiaire, Complété et signé par le représentant de l'entreprise et retourné à l'établissement (Bureau des Entreprises / AT23) à l'issue de la période de formation en milieu professionnel.

Je, soussigné Mme/M , représentant de l'entreprise :

Nom de l'entreprise (ou de l'organisme) d'accueil :

Numéro de téléphone :

Certifie que l'élève :

Nom de l'élève : Prénom : Classe :

Date de naissance : Âge :

Diplôme préparé :

.....

a bien effectué sa période de formation en milieu professionnel au sein de mon entreprise pendant la période :

Période n° du / / au / /

Semaines	Date (indiquez la date)	Présence OUI / NON	Retard OUI / NON
Semaine 1	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		
Semaine 2	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		

Semaine 3	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		
Semaine 4	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		
Semaine 5	Lundi		
	Mardi		
	Mercredi		
	Jeudi		
	Vendredi		
	Samedi		

Nombre de jours d'absence total :

Nombre total de retard :

à, le...../...../.....

Lu et approuvé :

L'élève : (signature)	Le représentant de l'entreprise : (Nom, prénom, signature et cachet)
-------------------------------------	--