

**ATTESTATION DE PRESENCE MENSUELLE (STAGE)**

**L’ORGANISME D’ACCUEIL :**

Nom :

Représentant :

Coordonnées :

atteste que :

**L’ETUDIANT STAGIAIRE**

Nom et prénom :

A effectué son stage du :

Nombre de jours de présence effective :

Temps de travail (partiel ou complet) :

Mission(s) effectuée(s) durant le stage :

Commentaires : .

Signature et

Cachet de l’organisme d’accueil