|  |
| --- |
| **attestation de stage** |

**L’entreprise / l’institution**

Raison sociale:

Responsable:

Fonction:

Adresse:

Téléphone:

E-mail / website:

Je confirme que            , né(e) le

a effectué un stage de       semaines à raison de       heures par semaine

dans notre entreprise / institution, du       au

**Ses principales activités ont porté sur:**

Lieu et date :      , le       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du responsable de stage
 Timbre de l’entreprise