****

**ATTESTATION DE STAGE**

LOGOS

**Période d’application en Entreprise**

**Art 1 :** Entre l’**Entreprise** :

**Cachet de l'entreprise** :

**RAISON SOCIALE :**

**N°SIRET :** ………………………………………………………. **Code APE :** ………………………………

**Représentée par :** ……………………………………………………………………………………………

**en qualité de :**

**Téléphone :**

**Email :**

Adresse :

Commune :

**Effectif :** ………………………………………………………………………………………………….

D’une part,

Et **l’organisme de formation ……….**

Adresse : **………**

Téléphone : **………..**

Adresse e. mail : **……………..**

Nom du responsable de l’Organisme de formation : **………………..**

**Le formateur référent chargé du suivi :** ……………………………………………………………..……....  **Tél: …………**

D’autre part,

Il a été convenu que le **Stagiaire** :

🞏M 🞏Mme 🞏Melle

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

**De la réalisation d’un stage pratique qui s’est déroulé du** ……………….  **au** ………..………….…

**Art 2 : Les objectifs étaient les suivants :**

**🞏 Découverte du Monde de l’Entreprise 🞏 Acquisition de Compétences**

**🞏 Découverte des Métiers 🞏 Validation du Projet Professionnel**

**🞏 Stage de Pré-Embauche**

**Poste occupé :**

**Tâches réalisées lors du stage :**

✓

✓

✓

****

**Compétences socioprofessionnelles acquises ou en cours d’acquisition :**

✓

✓

✓

**Le représentant de l’entreprise, dénommé « TUTEUR », qui a encadré le stagiaire durant la période :**

**Nom :** ……………………………………. **Fonction :**…………………………………………………… **Tél :** …………………………………….

***Cette Attestation sera jointe au portefeuille stagiaire et retournée à la Région.***

 Fait à ……………………………le ……………………………………

**Pour l’entreprise Le/La Stagiaire Pour l’organisme de formation**

***(Nom, Qualité, Cachet) (Nom, Prénom) de ……….*** *(****Nom, Qualité, Cachet****)*