

ATTESTATION DE PRESENCE











Nom – Prénom **CRAVO David**
Formation **CDA (Concepteur Développeur d'Application)**
Entreprise **Apside TOP**
12 Rue Fabienne Landy
37700 SAINT-PIERRE-DES-CORPS
Tél. 02 47 46 26 26

Lieu de stage **Apside TOP**
12 Rue Fabienne Landy
37700 SAINT-PIERRE-DES-CORPS

Tuteur de stage **David MICHON**
Date du stage Du **23 octobre 2023**

Au **23 février 2024**
Année : 2023

Mois concerné : novembre

Semaines et dates	Nb d'heures effectuées	Dates précises et nb d'heures d'absences	Signature stagiaire	Signature tuteur
Semaine n° 44 Du 21/11/2023 Au 31/11/2023	14			
Semaine n° 45 Du 01/11/2023 Au 10/11/2023	35			
Semaine n° 46 Du 13/11/2023 Au 17/11/2023	35			
Semaine n° 47 Du 20/11/2023 Au 24/11/2023	35			
Semaine n° 48 Du 27/11/2023 Au 30/11/2023	28			
Total des heures du mois	147 heures	heures		

Fait à : **S^t Pierre**

Signature et cachet entreprise

Le : **30/11/2023**

APSIDE
TOP

12, Rue Fabienne Landy
37700 SAINT-PIERRE-DES-CORPS
Tél. 02 47 46 26 26

Cette attestation est à nous retourner impérativement le dernier jour du mois, de préférence par mail à NRueher@arfp.asso.fr par l'entreprise ou par le stagiaire avec le tuteur en copie ou l'original en main propre au secrétariat pour déclaration des heures au centre de paiement.