

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 2023**
Année : 2023

Mois concerné : décembre

Semaines et dates	Nb d'heures effectuées	Dates précises et nb d'heures d'absences	Signature stagiaire	Signature tuteur
Semaine n° 48 Du 01/12/2023 Au 01/12/2023	7			
Semaine n° 49 Du 4/12/2023 Au 8/12/2023	35			
Semaine n° 50 Du 11/12/2023 Au 15/12/2023	35			
Semaine n° 51 Du 18/12/2023 Au 22/12/2023	35			
Semaine n° Du Au				
Total des heures du mois	112 heures	heures		

Fait à : **St Pierre**

Le : **22/12/2023**

Signature et cachet entreprise

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.