

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 **23/10/2023**

Au **23/02/2024**

Mois concerné : **Octobre**

Année : **2023**

Semaines et dates	Nb d'heures effectuées	Dates <u>précises</u> et nb d'heures d'absences	Signature stagiaire	Signature tuteur
Semaine n° Du 23/10/2023 Au 28/10/2023	35h00			
Semaine n° Du Au				
Semaine n° Du Au				
Semaine n° Du Au				
Semaine n° Du Au				
Total des heures du mois	35h00 heures	heures		

Fait à : **St Pierre**

Signature et cachet entreprise

Le :

Des Corps
28/10/2023

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