

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






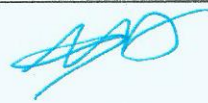

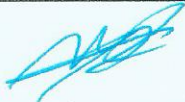
Date du stage

Du **23 octobre 2023**

Au **23 février 2024**

Mois concerné : **Février**

Année : **2024**

Semaines et dates	Nb d'heures effectuées	Dates <u>précises</u> et nb d'heures d'absences	Signature stagiaire	Signature tuteur
Semaine n° 6 Du 1/02/2024 Au 2/02/2024	14			
Semaine n° 7 Du 5/02/2024 Au 9/02/2024	35			
Semaine n° 8 Du 12/02/2024 Au 16/02/2024	35			
Semaine n° 9 Du 19/02/2024 Au 23/02/2024	35			
Semaine n° Du Au				
Total des heures du mois	119 heures	heures		

Fait à : **St Pierre**

Le : **23/02/24**

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.