

Attestation de fin de Stage

Organisme d'accueil

Nom ou dénomination sociale:

Adresse:

Certifie que le Stagiaire

Monsieur ,

Né(e) le , de nationalité ,

Demeurant ,

Étudiant (e) à l' .

Durée du stage

Date de début et de fin de stage: du au ,
Représentant une durée totale de stage de dans l'organisme d'accueil.

Montant de la gratification versé au stagiaire

Le stagiaire n'a pas perçu de gratification mensuelle de stage.

Fait à ,

Le .

Responsable des ressources humaines,

CAPLOGY SAS

36 Avenue de l'Europe

78140 Vélizy-Villacoublay

RCS Versailles 893 395 608