La tutrice ou le tuteur de l'organisation d'accueil certifie que les situations professionnelles, vècues ou observées, présentées par la ou le staglaire dans son portefeuille de compétences professionnelles listées ci-dessous ont bien été réalisées dans le cadre de son stage.

-	-
	7
-	8
c	7
	1
ĸ	۹
ч	а

NON

Intitulé de la situation professionnelle	Activité(s) du référentiel concernée(s)
Veolination du Cahin da Boin	0
Remarke she Woodher	
Motion et hindivering de Sile	Pile
redication of la Note de Synhia	nex.

L'attrestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une colination, faire prendre en compte le stage dans les droits à netrain La Médidation su les retrailles (bi n'2014-40 du 20 janner 2014) curre aux étrodients dont le stage a été gratifié la possibilité de faire visible cet à faction cetai-ci dens la limité de deux trimestres, sous réserve du versement d'une colisation. La demande est à faire par l'étudiant(e) dans les deux années suivers le lit du sities et su présentation obligatoire de l'attrestation de stage mentionnant la durée lotais du stage et le montant lota de la gratification perçue. Las informations précises sur la collimation à versar et sur le procédure à suivre sont à demander exprés de la Sécurité sociale (code de la Sainre sont à sociale an L.351-17 - code de l'éducation et L.0.124.9).

FAIT A Clarken L

Nom, fonction et signature du représentant de l'organisme d'accueil

TELEGRAPHICA CONTRIBUTION AS 88 71 99
TELEGRAPHICA CONTRIBUTION AS 88 71 99
FINESS: 8025 5771 1

ANNEXE 8 : Modèle d'attestation de stage (recto)

LOGO DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

187, Bd. do In Don Hrs 01700

ATTESTATION DE STAGE

à romettre à la ou au stagiaire à l'issue du stage

Nom ou dénomination sociale GS OR ILC Adresse A3 7 Bd do la Bells Brêle. \$33 199 Rawkeull	LA OU LE STAGIAIRE Nom: SEE BANJ Nom: SEE BANJ Ne e le: 2 2002 Adresse: 23 84 d'Algerte 755563 Barts Adresse: 23 84 d'Algerte 755563	ETUDIANT(E) EN BTS Services informatiques aux organisations option SISR SLAM SILAM AU SEIN DE (nom de l'établissement d'enseignement supérieur ou de l'organisme de formation):
Nom ou de Adresse	Certifie que LA OU LE SI Nom: Né.e le : Adresse :	ETUDIANT

a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

ľ	W
K	9
ľ	
١	S
١	\geq
١	-
١	Ш
	K
	2

Dates de début et de fin du stage

120015051 ne

. nombre de semaines / de mois (rayer Représentant une durée totale de

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective de la ou du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-13 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutits ou non est comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutits ou non est comme équivalente à un mois.

MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSÉE Á LA OU AU STAGIAIRE La ou le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un montant total de

æ