

Année scolaire : 2019 / 2020







## ATTESTATION DE STAGE

à remettre au stagiaire à l'issue du stage

ORGANISME D'ACCUEIL	A COMME TO THE CUNI	OLOGIES	¥
Nom ou Dénomination sociale : Adresse :	NTERACTIV' TECHNO	Le Sirocco	
Adresse:	69760 LIMONE	ST	
Au16556	Tél.: 0 970 24 89 RCS Lyon 504 212 48	) 90 81 <i>–</i>	
<b>8</b>	ices Lyun 30122		
Certifie que			
LE STAGIAIRE			
Nom: Jousse	Prénom: HUGO	Sexe : F □ M 🙇 Né(e) le :20	101 2000
Adresse: 245 the	du Cinier		
01480 JASS	ANS-PIOTTIER	0	
01480 JASS 20682 02 9173 mél	hupo jourse or	Elenant.com.	
ETUDIANT EN (intitulé de la formation ou	du cursus de l'enseignement supérieu	ur suivi par le ou la stagiaire) :	
BTS Services	Paformati pue	's aux organisatic	<b>~</b>
AU SEIN DE (nom de l'établissement d'er	seignement supérieur ou de l'organis	me de formation) :	
POLE EUSZIGN	enent supe	over your	ME ( Paro=)
a effectué un stage prévu	dans le cadre de ses études		
DUREE DU STAGE :			
Dates de début et de fin du	stage: Du 2010112020	Au 28 1-2 (2020	
Représentant une durée totale	de semaines		
La durée totale du stage est appréciée e	n tenant compte de la présence eff 124-13 du code de l'éducation (art. L dérée comme équivalente à un jour d	fective du stagiaire dans l'organisme, sou 124-18 du code de l'éducation). Chaque p de stage et chaque période au moins égale	
MONTANT DE LA GRATIFICATION V	ERSEE AU STAGIAIRE	1	
Le stagiaire a perçu une gra	tification de stage pour un <b>mo</b> r	ntant total de400	.€
L'attestation de stage est indispensable per versement d'une cotisation, faire prendre en corretraite. La législation sur les retraites (loi n°20' aux étudiants dont le stage a été gratifié la po	mpte le stage dans les droits a 4-40 du 20 janvier 2014) ouvre	FAITA Limonest	LE 28   02   202-

cotisation. La demande est à faire par l'étudiant dans les deux années suivant la fin du stage et sur **présentation obligatoire de l'attestation de stage** mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 – code de l'éducation art. D.124-9).

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

INTERACTIV' TECHNOLOGIES 5 Allée des Sequoias - Le Sirocco 69760 LIMONEST Tél.: 0 970/24 89 90

Page 7 sur 7