

BTS Services informatiques aux organisations SESSION 2021

ATTESTATION DE STAGE

PARCOURS SISR ☐

PARCOURS SLAM ☐

La ou le responsable de l'organisation d'accueil certifie que :

NOM et prénoms du candidat :

Date et lieu de naissance : _____

A SUIVI UN STAGE CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS EN VIGUEUR
(Circulaire du 30 octobre 1959 et du 26 mars 1970)

DU _____ AU _____

SOIT (durée en semaines) : _____ SEMAINES

dans l'organisation (Nom, adresse, n° de téléphone) :

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

OUI

NON

Intitulé de la situation professionnelle	Activité(s) du référentiel concernée(s)

Fait à : _____ le _____

Cachet de l'organisation

Nom et signature
du responsable de l'organisation

Nom et signature
du tuteur du stagiaire

