

## ATTESTATION DE STAGE

*FLAUBERT	
CDC ANG	
Nom ou dénomination sociale : ATTING	ME D'ACCUEIL
Adresse:	and de longs
certifie que	
LA OU LE STAGIAIRE	
Nom: LEMEE	
Né(e) le : 0.5/.0.9/.2005  Adresse : 58 stue des 6-ons en	Sexe:F M M
Adresse: 38 Twe Ses 6-ons on	ybns .
2: 07 74 25 55 94 Mél: Comeo ma	3 a
ÉTUDIANT(E) EN BTS Services informatiques aux	organisations
Option SISR SLAM	
AU SEIN DE (nom de l'établissement d'enseignement supérieur ou de l'organisme de formation) :	
a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études	
DURÉE DU STAGE	
Dates de début et de fin du stage : <b>Du</b>	625 au 7,02,625
Représentant une durée totale de	
	(rayer la mention inutile).
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.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins .égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois.	
MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSÉE Á LA	38.
La ou le stagiaire a perçu une gratification de stage per	our un <b>montant total</b> de euros.
L'attestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) ouvre aux étudiants dont le stage a été gratifié la possibilité de faire valider celui-ci dans la limite de deux trimestres, sous réserve du versement d'une cotisation. La demande est à faire par l'étudiant(e) 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)	Nom, fonction et signature de la personne représentant de l'organisme d'accueil  VERTUS TURIS  AFTINEOS  7500 PARIS  SIRET: 800 732 745 00016 - NAF: 7022 Z