

ATTESTATION DE STAGE **SESSION 2014**

PARCOURS SISR



PARCOURS SLAM



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

NOM et prénoms du candidat : PAIRAULT Marie

Date et lieu de naissance : à Libourne, le 18/04/1992

A suivi un stage conformément aux dispositions réglementaires en vigueur

Du 12 mai 2014 au 20 juin 2014
soit 6 semaines

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

CYBERTEK
Angle rues des Frères Lumière et Denis Papin
33130 BEGLES
Tél. 0890.710.258
RCS BX B 408 772 960

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)
Technicien réseaux et maintenance	A1.1.3 A2.1.1 A2.2.2 A3.2.1 A1.2.4 A2.2.1 A2.3.1 A3.2.2

Fait à Biglos

le 20/06/14

Cachet de l'organisation

Nom et signature

Du responsable de l'organisation

Nom et signature du tuteur du stagiaire

CYBERTEK
Angle rues des Frères Lumière et Denis Papin
33130 BEGLES
Tél. 0890.710.258
RCS BX B 408 772 960

M. Lepoutre

M. Lepoutre