

# **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 : *PARAULT Marie*

Date et lieu de naissance :

A suivi un stage conformément aux dispositions réglementaires en vigueur

Du *05/01/2015* au *20/02/2015*  
 soit *07* semaines

dans l'organisation (Nom, adresse, n° de téléphone) : *AfB formation*  
*Parc du Château Rouquey*  
*14 rue Euler*  
*33700 MÉRIGNAC*  
*05 57 92 22 00*

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)
Développement d'une application web	A1.1.1 A1.1.3 A1.2.5 A4.1.1 A4.1.2 A4.1.3 A4.1.6 A4.1.7 A4.1.8 A4.1.9 A4.1.10 A5.2.2
	A5.2.4

Fait à *Mérignac*le *7 avril 2015*

Cachet de l'organisation

Nom et signature

Du responsable de l'organisation

Nom et signature du tuteur du stagiaire

**A. F. I. B.**  
**Parc Château ROUQUEY**  
**Immeuble SPACE II**  
**33700 MÉRIGNAC**  
*Tél. 57 92 22 00*  
*Fax 57 92 22 01*

*JC DUPLAA**Thierry MILIE*