

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 : **ELACHIRI RENATIA**
 Date et lieu de naissance : **15/03/1984 à ELMARREKCHIA (MAROC)**

A suivi un stage conformément aux dispositions réglementaires en vigueur

Du **3/06/2014** au **28/06/2014**
 soit **4** semaines

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

CEKS GAMES
Cholese tête noire
24 230 Montcaut.
06 85 43 59 05

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)
creation de site web	A1.1.1 A4.1.2 A1.1.3
	A1.3.3 A4.1.8 A4.1.10
	A1.3.1 A2.4.1 A2.1.1 A4.1.6 A3.4.3

Fait à **Montcaut**le **27/06/2014**

Cachet de l'organisation

le numero siset
de l'entreprise

434 244 463 00023

Nom et signature

Du responsable de l'organisation

choukri doun

Nom et signature du tuteur du
stagiaire

choukri doun

