|  |
| --- |
| **BTS SIO (Services Informatiques aux Organisations)**  **ATTESTATION DE STAGE SESSION 2016** |
| 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 conformément aux dispositions réglementaires en vigueur

du 23/05/2016 au 24/06/2016

soit 5 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)*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***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 |