

ATTESTATION

de
Période de Formation
en
Milieu Professionnel



8 rue Carmagnole Liberté
38130 ECHIROLLES
04-76-09-31-35

Période	Du / 202..... au / 202
	Soit semaines / Année scolaire 20.... / 20.....

L'élève			
Nom Prénom			
Classe	☐ 3PM ☐ 2MTNE ☐ 2MPMIA ☐ 1CAP Electricien ☐ TCAP Electricien	☐ 1CIEL1 ☐ 1CIEL2 ☐ 1MELEC1 ☐ 1MELEC 2 ☐ 1MSPC	☐ TCIEL1 ☐ TCIEL 2 ☐ TMELEC1 ☐ TMELEC 2 ☐ TMSPC

L'entreprise		
Nom		
Service		
Adresse		
Nom du responsable		Journées d'absence Non ☐ Oui ☐ Si oui nombre de jours : Dates des journées d'absence :
Nom du tuteur		

Les soussignés, attestent que les activités développées par l'élève dans le compte-rendu d'activités correspondent à celles confiées durant sa période de formation dans l'entreprise.

Visa de l'entreprise (nom et qualité du signataire, cachet de l'entreprise)		Visa du stagiaire (nom, date, signature)	
--	--	---	--