

Attestation d'Assiduité

CDD

Ne pas adresser à l'employeur

STAGIAIRE :

Nom : _____

Prénom : _____

ORGANISME DE FORMATION :

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

N° dossier : _____

Intitulé de la formation : _____

Montant des frais annexes, transport : _____ € hébergement : _____ €

IMPORTANT :

- Pour les périodes de stage pratique, joindre impérativement la convention de stage en entreprise.
- Cette attestation de présence doit impérativement comporter le nombre d'heures exact effectuées chaque jour pendant le mois.

PÉRIODE CERTIFIÉE DU ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION										
Jour	Date	Nombre d'heures			Jour	Date	Nombre d'heures			
		Présence en formation	Présence en stage	Absence			Présence en formation	Présence en stage	Absence	
1					16					
2					17					
3					18					
4					19					
5					20					
6					21					
7					22					
8					23					
9					24					
10					25					
11					26					
12					27					
13					28					
14					29					
15					30					
					31					
					Total					

Certifié exact par l'organisme de formation

Date : ___ / ___ / _____

Signature de l'organisme OBLIGATOIRE :

Validation par : _____

Certifié exact par l'établissement

Date : ___ / ___ / _____

Signature de l'établissement OBLIGATOIRE :

Validation par : _____

Certifié exact par le stagiaire

Date : ___ / ___ / _____

Signature du stagiaire OBLIGATOIRE :

Validation par : _____