

**ATTESTATION DE PRESENCE MENSUELLE AU STAGE**

A faire compléter par l'organisme formateur lequel adresse obligatoirement :

- un exemplaire au FONGECIF
- un exemplaire à l'employeur
- un exemplaire au stagiaire

**STAGIAIRE N°«NumDossier»**

Nom -Prénom  
Adresse :

**EMPLOYEUR**

Raison Sociale :  
Adresse :

**ORGANISME FORMATEUR**

Nom organisme :  
Adresse :  
Intitulé stage :                      Rythme :  
Nombre d'heures :                      heures      Date début stage :                      Date fin stage :

**PERIODE** du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

JOURS SEMAINES	LUNDI nombre d'heures	MARDI nombre d'heures	MERCREDI nombre d'heures	JEUDI nombre d'heures	VENDREDI nombre d'heures	SAMEDI nombre d'heures	DIMANCHE nombre d'heures	TOTAL HEURES
1 ère								
du : au :								
2 <sup>ème</sup>								
du : au :								
3 <sup>ème</sup>								
du : au :								
4 <sup>ème</sup>								
du : au :								
5 <sup>ème</sup>								
du : au :								
ABSENCES	DATES						Total d'heures	MOTIF(s)
	du : .....			au : .....				
	du : .....			au : .....				

<b>STAGE PRATIQUE EN ENTREPRISE</b>  (à remplir impérativement)	du : .....-au ..... nom entreprise ..... adresse .....
	du : .....-au ..... nom entreprise ..... adresse .....

Cachet de l'organisme formateur  
et signature du responsable

Signature du stagiaire