

ATTESTATION DE PRESENCE MENSUELLE AU STAGE

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

- un exemplaire au FONGECIF
- un exemplaire au stagiaire

IMPORTANT

AFIN D'ETABLIR LE BULLETIN DE PAIE DE L'ANCIEN TITULAIRE D'UN CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE, CETTE ATTESTATION EST A NOUS FAXER CHAQUE FIN DE MOIS

STAGIAIRE N° _____

Nom -Prénom

Adresse :

ORGANISME FORMATEUR _____

Nom organisme :

Adresse :

Intitulé stage :

Rythme :

Nombre d'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 ème du : au :								
3 ème du : au :								
4 ème du : au :								
5 ème du : au :								
ABSENCES	DATES						Total d'heures	MOTIF(s)
	du :			au :				
	du :			au :				
STAGE PRATIQUE EN ENTREPRISE (à remplir impérativement)	du :-au nom entreprise adresse							

Cachet de l'organisme formateur
 et signature du responsable

Signature du stagiaire