UNIVERSITÉ DE VERSAILLES ST-QUENTIN-EN-YVELINES
université PARIS-SACLAY

UVSQ université PARIS-SACLAY
UFR Simone Veil - Santé
CAMPUS DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

ATTESTATION DE STAGE
à remettre au stagiaire à l'issue du stage

L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou dénomination sociale :
Adresse :
Tél :

Certifie que

LE STAGIAIRE

Nom : **Prénom :** **Sexe : F ☐ M ☐** **Né(e) le : / /**
Adresse :
Tél :
Portable :
Mail :

INSCRIT EN (INTITULÉ DE LA CERTIFICATION PREPAREE DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT) :

AU SEIN DE :
ÉTABLISSEMENT DE CERTIFICATION
Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
OU Université Paris Saclay

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
Nom : Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

A effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

DURÉE DU STAGE

Dates de début et de fin du stage : du ..... au .....

Représentant une durée totale de ..... (Nombre de mois / Nombre de semaines) (rayer la mention inutile)

MONTANT DE L'INDEMNITE VERSÉE AU STAGIAIRE

Le stagiaire a perçu une indemnité de stage pour un montant total de ..... €

Fait à ..... le .....

Nom, fonction et signature du représentant de l'organisme d'accueil