

ATTESTATION de la PÉRIODE de FORMATION en MILIEU PROFESSIONNEL



Diplôme préparé :

Classe :

P.F.M.P : du au

Je soussigné(e) Mr /Mme.....

Responsable de l'Entreprise :

Adresse :

Certifie que le stagiaire

a accompli entièrement la période de formation dans l'entreprise : OUI NON

Si non, nombre de jour(s) d'absence(s) pendant la PFMP :

(Cette indication détermine l'allocation financière de l'État versée au stagiaire).

Le stagiaire a-t-il fourni des justificatifs d'absences ? OUI NON

A, le

Observations concernant la période de formation en entreprise :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom, signature et cachet de l'Entreprise :