

# 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 :