

ATTESTATION DE STAGE

BTS S.I.O SLAM
1ère ANNÉE – 2023/2024

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou dénomination sociale :

Adresse :



:

Certifie que

LA OU LE STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Né.e le : ... / ... / ... Sexe : F M

Adresse :



:

Mél :

Étudiant (e) en BTS Services informatiques aux organisations option SLAM

au sein du **LYCÉE PRIVÉ SAINT-VINCENT** 30 rue de Meaux 60300 SENLIS

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 semaines / de mois (*ayer la mention inutile*).

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective de la ou du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois.

MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSÉE À LA OU AU STAGIAIRE

La ou le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un **montant total** de €

FAIT À **LE**

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