



ATTESTATION DE FIN DE STAGE

A remplir par le maître de stage. L'étudiant conservera l'original et en fera une copie qu'il remettra à son gestionnaire de scolarité

§ MAITRE DE STAGE

Nom - Prénom	
Fonction	
Numéro de téléphone Courriel	
Nom de l'entreprise ou de la structure d'accueil	
Adresse	

§ STAGIAIRE

Nom - Prénom	
Intitulé de la formation universitaire suivie	
Année universitaire	
Date de début du stage Date de fin du stage Nombre de jours/mois/heures de stage	

Date :

Signature du MDS et cachet de l'entreprise	Signature de l'étudiant(e)
--	----------------------------

