

Stage conseillé
ATTESTATION DE FIN DE STAGE

Année Universitaire 202 - 202

NOM, Prénom de l'étudiant(e) et N° Etudiant

Mr/Mme _____

Certifie que l'étudiant(e) nommé(e) ci-dessus a effectué un stage conseillé d'une durée de heures du -----au-----

A bien remis un rapport de stage

Evaluation du stage par le maître de stage :

Pas du tout satisfait 1 2 3 4 5 Tout à fait satisfait

Remarques sur le déroulé du stage :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attestation délivrée par :

Le :

Signature :

Cachet de l'établissement obligatoire