

Attestation de Période de Formation en Milieu Professionnel (PFMP)

Je soussigné NOM Prénom :

agissant en qualité de :

dans l'entreprise (Raison Sociale) :

adresse :

Certifie que (NOM du stagiaire Prénom) :

Élève au

Lycée Professionnel Henri Dunant

15 rue de Haarlem
49017 ANGERS Cedex 02

a effectué un stage de formation professionnelle,
dans le cadre de ses études, dans mon établissement

du au

Soit semaines au total.

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivré.

D'autre part, nous relevons qu'il a été absent :

Du au SOIT (Nombre de jours Ouvrables). Justificatif Médical : Oui

..... Non

Du au SOIT (Nombre de jours Ouvrables). Justificatif Médical : Oui

..... Non

Du au SOIT (Nombre de jours Ouvrables). Justificatif Médical : Oui

..... Non

Le responsable du stage dans l'entreprise

Cachet

M.

Le,
Signature