

ATTESTATION DE STAGE

(à remettre au stagiaire à l'issue du stage)

Organisme d'accueil

Nom (ou Raison Sociale) : **SARL CFI**
Adresse : **5 rue Thomas Edison 37170 Chambray les Tours**
Téléphone : **02 47 27 35 29**
Mél : **responsablechambray37@ldlc.com**

Certifie que

Stagiaire

Nom : **OUYDAR** Prénom : **Nicolas** Sexe : F ☐ M ☒ Né(e) le : **29/07/2004**
Adresse : **1 Rue Chiers Edison**
Tel : **0619325058** Mel : **nicolasoudar@gmail.com**

ÉTUDIANT EN (intitulé de la formation ou du cursus de l'enseignement supérieur suivi par le ou la stagiaire) :

BTS SIO SISR

AU SEIN DU LYCEE MONGE

a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

Stage

Date : du **5 juin** au **05 juillet** inclus
Représentant une durée totale de **5** semaines

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective 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 VERSEE AU STAGIAIRE

Le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un montant total de **0** €

L'attestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) ouvre aux étudiants dont le stage a été gratifié la possibilité de faire valider celui-ci dans la limite de deux trimestres, sous réserve du versement d'une cotisation. La demande est à faire par l'étudiant dans les deux années suivant la fin du stage et sur présentation obligatoire de l'attestation de stage mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 - code de l'éducation art. D.124-9).

FAIT À **Chambray** LE **5/07/2023**

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

Foucault Charles, gérant

SARL CFI - LDLC Charles FOUCAULT
5 rue THOMAS EDISON
37170 CHAMBRAY LES TOURS
Port: 06 10 59 52 57 Tel: 02 47 27 35 29
SIRET: 84465424400012 APE: 4741Z