

**STAGIAIRE :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° du Dossier UNAGECIF : \_\_\_\_\_

Intitulé de la formation : \_\_\_\_\_

**ORGANISME DE FORMATION :**

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :**

- Pour les périodes de stage pratique, joindre impérativement la convention de stage en entreprise.
- En cas d'absence, joindre les justificatifs de l'absence.
- Cette attestation de présence doit impérativement comporter le nombre d'heures exact effectuées chaque jour pendant le mois et être signée conjointement par l'organisme de formation et le stagiaire.
- **A transmettre par mail uniquement à : [comptabilite@unagecif.org](mailto:comptabilite@unagecif.org)**

PERIODE ATTESTEE DU \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ AU \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION**

Jour	Date	Nombre d'heures			Jour	Date	Nombre d'heures		
		de présence en formation	de présence en stage	d'absence			de présence en formation	de présence en stage	d'absence
Lundi					Lundi				
Mardi					Mardi				
Mercredi					Mercredi				
Jeudi					Jeudi				
Vendredi					Vendredi				
Samedi					Samedi				
Dimanche					Dimanche				
Lundi					Lundi				
Mardi					Mardi				
Mercredi					Mercredi				
Jeudi					Jeudi				
Vendredi					Vendredi				
Samedi					Samedi				
Dimanche					Dimanche				
Lundi					Lundi				
Mardi					Mardi				
Mercredi					Mercredi				
Jeudi						<b>Total</b>			
Vendredi									
Samedi									
Dimanche									
Certifié exact, l'Organisme de formation, Date : ___/___/____					Certifié exact, le stagiaire, Date : ___/___/____				
Cachet + Signature OBLIGATOIRE :					Signature du stagiaire OBLIGATOIRE :				
Réservé à l'UNAGECIF									

