

**Mention Complémentaire
SOUDAGE**

Session 2004

FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

ATTESTATION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Je soussigné(e) :

Nom :

Fonction :

Etablissement de formation :

Adresse :

Certifie que l'élève : **NOM :** **Prénom :**

né le :, inscrit dans l'établissement que je dirige, a suivi conformément à la réglementation en vigueur, une période de formation en entreprise d'une durée de **12** semaines (joindre la copie de DEROGATION du Recteur en cas de non-conformité).

ENTREPRISE(S)	Secteur d'activité	PERIODES

Fait à:

Signature :

Le :

**Mention Complémentaire
SOUDAGE**

Session 2004

FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

**ATTESTATION DU DIRECTEUR DU CENTRE DE
FORMATION**

Je soussigné(e) :

Nom :

Fonction :

Centre de formation :

Adresse :

Certifie que l'apprenti : **NOM** : **Prénom** :

né le :, inscrit dans l'établissement que je dirige, a suivi **12** semaines de formation en milieu professionnel (incluse dans la formation en entreprise telle qu'elle est prévue dans le contrat d'apprentissage). Joindre la copie de la DEROGATION accordée par le Recteur en cas de non-conformité.

ENTREPRISE(S)	Secteur d'activité	PERIODES

Fait à :

Signature :

Le :