



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

# BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR CERTIFICAT DE STAGE

**B.T.S.: Spécialité** .....

1ère année :

2ème année :

**NOM** du (de la) candidat(e) : .....

**Prénom** : .....

Date et lieu de naissance : .....

A suivi un stage conformément aux dispositions du Règlement en vigueur ;

Du..... au .....

Soit une durée effective de (en semaines) : .....semaines

**Dans l'entreprise :**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse :  
.....  
.....  
.....

N° de téléphone : .....

Activités de l'entreprise : .....

**Fonctions occupées par le stagiaire (mention obligatoire) :**

.....  
.....  
.....  
.....

Cachet de l'entreprise

Date : .....

Signature du Directeur ou son représentant

**NB :** A la fin du stage, ce certificat devra être remis au candidat ou à défaut envoyé à l'établissement de formation qui a établi la convention de stage.

