**CERTIFICAT DE STAGE**

BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR

ANNEE 20…../20…...

SPECIALITE DE BTS : **ASSURANCE**

 **PREMIÈRE ANNÉE** **DEUXIÈME ANNÉE**

NOM du (de la) CANDIDAT(E) : ...........................................................................................

PRÉNOMS : ..........................................................................................................................

né(e) le ................................................... à …………………………………………………..….

**A SUIVI UN STAGE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS EN VIGUEUR**

(Circulaire du 30 octobre 1959 et du 26 mars 1970)

DU …………………………………... AU ………………………………………………..

**SOIT (durée en semaines) :** **SEMAINES**

DANS L’ENTREPRISE (nom, adresse, n° de téléphone) : ...........................................................

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

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

ACTIVITÉS DE L’ENTREPRISE : .................................................................................................

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

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

FONCTIONS OCCUPÉES PAR LE STAGIAIRE (mention obligatoire) : .....................................

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

 DATE ……………………………….……….

 **CACHET DE L’ENTREPRISE**

 **(obligatoire)**

 **SIGNATURE DU DIRECTEUR (obligatoire)**

**(ou de son REPRESENTANT ou du CHEF DE SERVICE)**