



**ATTESTATION DE STAGE D'
OBSERVATION ET PRATIQUE
ACCOMPAGNEE**

à transmettre au SAAR à la fin de la
période de stage (ou des périodes si
plusieurs) : laetitia.herrychila@gmail.com

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

NOM

ADRESSE

NOM DU CHEF D'ETABLISSEMENT

STAGIAIRE/ETUDIANT

NOM / PRENOM

Université / Institut de formation

PROFESSEUR D 'ACCUEIL (pour l'indemnité forfaitaire)

NOM / PRENOM

PERIODE DE STAGE

semaine du /au	Nbre d'heures
semaine du /au	Nbre d'heures
semaine du /au	Nbre d'heures
semaine du /au	Nbre d'heures

TOTAL

Observation concernant une ou des éventuelles absences du stagiaire

Date et signatures

Le chef d'établissement

Le professeur d'accueil

Le stagiaire