

**ORGANISME D'ACCUEIL****Nom ou dénomination sociale :** .....**Adresse :** .....**Tél :** ..... **Mail :** .....**Certifie que****LE STAGIAIRE****Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe** F M **Né(e) le :** .. / .. / ..**Adresse :** .....**Tél :** ..... **Mail :** .....**ÉTUDIANT EN : (indiquer la formation suivie)**  
.....**AU SEIN DE : (indiquer l'établissement)**  
.....**A effectué le stage prévu dans le cadre de ses études de : Licence / Master****DURÉE DU STAGE** .....**DU** ..... **AU** .....**Représentant une durée totale de** ..... **(Nbre de mois / Nbre de semaines)**

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutif ou non est considérée comme équivalente à un mois..

**MONTANT DE LA GRATIFICATION ÉVENTUELLE VERSÉE AU STAGIAIRE (à partir de 3 mois de stage)**  
.....

*L'attestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) ouvre aux étudiants dont le stage a été gratifié la possibilité de faire valider celui-ci dans la limite de deux trimestres, sous réserve du versement d'une cotisation. La demande est à faire par l'étudiant dans les deux années suivant la fin du stage et sur présentation obligatoire de l'attestation de stage mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 – code de l'éducation art..D.124-9).*

**Fait à** .....**Le** .....**Nom, fonction et signature du représentant  
de l'organisme d'accueil :**