



Enseignement supérieur
Contrat de formation
Nom du stagiaire :
Etablissement :

Partie à compléter APRES LA MOBILITE ATTESTATION DE STAGE

Section to be completed AFTER THE MOBILITY TRAINEESHIP CERTIFICATE

Nom du stagiaire - *name of the trainee* :

Nom de l'établissement d'accueil - *name of the hosting institution* :

Secteur d'activité de l'établissement d'accueil/l'entreprise - *sector of the receiving organisation/enterprise (NACE code)* :

Coordonnées de l'établissement d'accueil/l'entreprise [*rue, ville, pays, téléphone, adresse électronique*], **site WEB** - **Address of the receiving organisation/enterprise** [*street, city, country, phone, e-mail address*], **website** :

Début et fin du stage : du [*jour/mois/année*].....au [*jour/mois/année*].....
Start and end of the traineeship: from [*day/month/year*].....till [*day/month/year*]

Intitulé du stage - *topic of the internship* :

Programme détaillé de la période de stage y compris les tâches réalisées par le stagiaire - *Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the trainee* :

Connaissances, aptitudes (intellectuelles et pratiques) et compétences acquises (résultats d'apprentissage obtenus) - *Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences acquired (learning outcomes achieved)* :



Enseignement supérieur
Contrat de formation
Nom du stagiaire :
Etablissement :

Evaluation du stagiaire - *Evaluation of the trainee :*

Date :

Nom et signature de la personne responsable dans l'établissement d'accueil/l'entreprise
Name and signature of the responsible person at the receiving organisation/enterprise :