

BTS SP3S – Session

CERTIFICAT DE STAGE

ANNEXE III-3

Nom Patronymique du candidat : épouse :

Prénom (s) : Date et lieu de naissance :

Etablissement de formation :

A suivi un stage de formation **conformément à la réglementation du BTS SP3S (Annexe 3 de l'arrêté du 19 juin 2007)** :

- 1^{ère} période de stage (6 semaines) 2^{nde} période de stage (7 semaines)

Du Au

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

- Dans l'entreprise ou le service :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

- Les missions de la structure, de l'entreprise ou du service relèvent du secteur suivant :

protection sociale

joindre obligatoirement l'Annexe III-2 : Avenant à l'attestation de stage en Protection sociale

sanitaire

social et socio-éducatif

médico-social

- Nom et qualité du maître de stage (si différent du responsable) :

.....

Cachet de l'organisme :
OBLIGATOIRE

Nom, qualité et signature du responsable du stage :
OBLIGATOIRE

.....

.....

Fait à le