



Annexe III

MASTER EN COMPTABILITE, CONTRÔLE ET FINANCE

ATTESTATION DE STAGE

L'entreprise/ L'institution

Nom: _____
Adresse: _____

Téléphone: _____
E-mail/Website: _____

Représentée par (*coordonnées du Tuteur*)

Nom: _____
Prénom: _____
Titre: _____
Téléphone: _____
E-mail: _____

Je confirme que M./Mme _____ a effectué un stage de ____ semaines dans notre entreprise/institution, du _____ au _____ dont les activités se résument comme suit:

Date: _____

Signature : _____