**FICHE D’ATTESTATION**

**DE LA PERIODE DE FORMATION PRATIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Je soussigné∙e**  Nom et prénom : …………………………………………………………………………………… |  |
| **représentant la direction du lieu de formation pratique** |  |

Nom de l’institution :

**atteste que l’étudiant∙e**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………….

**a accompli, dans notre institution, les 680 heures de travail prescrites par les dispositions d’application de la formation pratique PEC20.**

La formation pratique s’est déroulée du : …………………. au : …………………………..

Remarques éventuelles :

**Lieu et date : Pour la direction de l’Institution :**