

**BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR
MÉTIER DE L'EAU**

SESSION

CERTIFICAT DE STAGE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

a suivi un stage **dans la spécialité**, conformément aux dispositions en vigueur (circulaires des 30 octobre 1959 et 26 mars 1970).

Du :

Au :

Du :

Au :

Soit :
heures)

(durée effective en semaines de 35

DUREE OBLIGATOIRE : 8 À 14 SEMAINES
1^{ère} année : 4 à 10 semaines / 2^{ème} année : 4 semaines

Dans l'entreprise (nom, adresse et n° de téléphone) :

Activités de l'entreprise :

Fonctions occupées par le stagiaire (à indiquer impérativement) :

Cachet de l'entreprise (obligatoire)

Fait, le

A

Signature du Chef d'entreprise
ou de son représentant

IMPORTANT : Ce certificat devra être établi en **2 exemplaires** :

- 1 exemplaire sera joint au dossier d'inscription ;
- 1 autre exemplaire sera remis au jury lors de l'épreuve d'entretien.