



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

**BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR  
CERTIFICAT DE STAGE**

**B.T.S. :**

**Rectorat**

Division  
des Examens  
et Concours  
(D.E.X.)

**Bureau BTS - 215**

Affaire suivie par  
BUREAU BTS  
Téléphone  
04 76 74 .....  
76 81  
75 16  
74 20  
72 47  
72 48

Télécopie  
04 76 74 70 86

Adresse postale  
7, place Bir-Hakeim  
BP 1065 - 38021  
Grenoble cedex

Adresse des bureaux  
7, place Bir-Hakeim  
38000 Grenoble

**NOM du (de la ) candidat(e) :** .....

**Prénom :** .....

Date et lieu de naissance : .....

A suivi un stage conformément aux dispositions du Règlement en vigueur ;

Du.....200                    au .....200

Soit une durée effective de (en semaines) : .....semaines

**Dans l'entreprise :**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse :  
.....  
.....  
.....  
.....

N° de téléphone : .....

Activités de l'entreprise : .....

**Fonctions occupées par le stagiaire (mention obligatoire) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Cachet de l'entreprise

Date : .....

Signature du Directeur ou son  
représentant

**NB :** Ce certificat de stage devra être renvoyé à l'établissement de formation.

