

# ATTESTATION DE STAGE

(à remettre au stagiaire à l'issue du stage)

## Organisme d'accueil

Nom (ou Raison Sociale) : Institut de médecine du sport Troyes  
Adresse : 11 rue Marie Curie  
10000 TROYES

Téléphone : 03 25 71 60 00  
Mél : imstroyes@gmail.com

## Certifie que

## Stagiaire

Nom : DE LANGE Prénom : Aymeric Sexe : F  M  Né(e) le : 01/04/2003  
Adresse : 12 rue des maillois, 08700 Soignies sur Meuse  
Tel : 06.59.69.37.62 Mel : aymericdelange80@gmail.com

ÉTUDIANT EN (intitulé de la formation ou du cursus de l'enseignement supérieur suivi par le ou la stagiaire) :

BTS SIOY

AU SEIN DU LYCÉE MONGE

## a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

## Stage

Date : du 5 juin au 6 juillet inclus  
Représentant une durée totale de 5 semaines

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois.

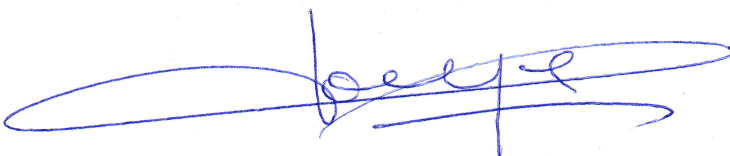
## MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSÉE AU STAGIAIRE

Le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un **montant total** de ..... €

**L'attestation de stage** est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) ouvre aux étudiants **dont le stage a été gratifié** la possibilité de faire valider celui-ci dans la **limite de deux trimestres**, sous réserve du **versement d'une cotisation**. La **demande est à faire par l'étudiant dans les deux années** suivant la fin du stage et sur **présentation obligatoire de l'attestation de stage** mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 - code de l'éducation art..D.124-9).

FAIT À TROYES LE 5/7/2023

Cachet, Nom, fonction et signature du représentant de l'organisme d'accueil



Institut de Médecine du Sport de Troyes  
Asso. N°4651 - Siret : 350 229 837 00025  
11 rue Marie Curie - 10000 TROYES  
Tél. : 03.25.71.46.00 - Urgences : 06.65.05.54.83  
Email : imstroyes@gmail.com