|  |  |
| --- | --- |
| *Logo entreprise* | *Adresse entreprise formatrice* |

**Attestation du stage de 6 mois**

Formulaire selon art. 8, al. 4 de l’ordonnance sur la formation professionnelle initiale orfo 2015

**Planificateur/trice électricien/ne CFC**

64505

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personne en formation:** | Nom: |  |
| Prénom: |  |
|  |  |
| **Contrat de formation initiale:** | du / au: |  |
| **Formateur/trice:** | Nom: |  |
| Prénom: |  |
| Téléphone: |  |

**Cours pratiques fréquentés** dont la durée compte double

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Centre de formation et nom de l’enseignant/e* | *durée du stage*  *du ............ au ...........* | *durée imputable* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Stage dans l’installation électrique** effectué dans une entreprise disposant d’une autorisation de former et d’une autorisation générale d’installer selon l’OIBT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Entreprise et nom de la Personne de métier* | *No. d’autorisation d’installer ESTI* | *durée du stage*  *du ............ au ...........* | *nombre mois* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Stage dans la distribution d’énergie** p.ex. construction installationspas plus de 3 mois

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Entreprise et nom du responsable* | *durée du stage*  *du ............ au ...........* | *nombre mois* |
|  |  |  |
|  |  |  |

Confirmation formateur/trice : Confirmation personne en formation :

Date / signature Date / signature

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

**🡺 Cette attestation doit être remise au bureau compétent avec l’inscription aux examens finaux.**