

Mail : liste.enap-sg-daf-ordonnancement@justice.fr

ATTESTATION D'HEBERGEMENT ET DE RESTAURATION

Intitulé du stage :

Effectué du : au

Le Directeur de l'établissement de stage atteste, pour la personne désignée ci-après :

Nom : Prénom :

Grade : Groupe :

- Vous reconnaissez avoir proposé un hébergement gratuit
 fourni par l'administration au stagiaire : OUI NON
- Le stagiaire a refusé l'hébergement proposé : OUI NON
- L'établissement propose un restaurant administratif **selon les conditions ci-dessous à compléter :**

Restaurant administratif	OUI		NON	GRATUIT
	MIDI	SOIR		
Si OUI Ouverture				
Lundi au Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
Jours Fériés				

- Ne s'est pas présenté au stage
- Absence durant le stage du au
- Absence durant le stage du au
- Absence durant le stage du au

Document original à fournir obligatoirement pour le règlement des frais de déplacements à la fin du stage.

A Le

Mentions obligatoires
Signature
Cachet de l'établissement