

Mail : frais-deplacements.enap@justice.fr

ATTESTATION HÉBERGEMENT/RESTAURATION

Intitulé du stage :

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

Nom : **Prénom :**

Promotion : **Groupe :**

⇒ Avoir proposé un hébergement gratuit au stagiaire (*Fourni par l'administration*) OUI NON
 (*Décret 2006-781 du 3 juillet 2006*)

⇒ Le stagiaire a-t-il refusé l'hébergement gratuit proposé : OUI NON

⇒ Le stagiaire bénéficie d'un logement par Nécessité Absolue de Service OUI NON

LIEU DE STAGE :

PERIODE(S)

Du	Au
Du	Au
Du	Au

Présence d'un Restaurant Administratif OUI NON GRATUIT
 Accessible aux stagiaires OUI NON
 Ouvert Du Lundi au Vendredi
 Ouvert Le Samedi AGENT Logé AGENT Non Logé
 Ouvert Dimanche et jours fériés

Si fermeture exceptionnelle du restaurant Adm. préciser **dates de fermeture** et motif (*travaux, COVID, Grève...*) :

Du	Au
Motif :	
Du	Au
Motif :	

⇒ **Ne s'est pas présenté au stage**

MOTIF :

.....

Absence durant le stage du au Congé CMO

Absence durant le stage du au Congé CMO

Absence durant le stage du au Congé CMO

Ce document original devra être fourni obligatoirement à la fin du stage – Toutes les rubriques renseignées

Le stagiaire n'est pas autorisé à compléter le document

A Le

Mentions obligatoires 📄

Signature et Cachet de l'établissement