

# **Diplôme de Comptabilité et Gestion**

**A l'issue du stage, merci de retourner les fiches  
d'évaluation et d'assiduité renseignées, à l'attention de :**

**M. Jérôme CRETIN, DDFPT  
Lycée Mathias  
3 Place Mathias  
BP 10122  
71321 CHALON/SAONE CEDEX**

**L'attestation de stage doit obligatoirement être remise au  
stagiaire à l'issue de son stage.**

NOM de l'étudiant :  
Prénom de l'étudiant :  
Classe de l'étudiant :

Année scolaire 20\_\_/\_\_



(Document à renvoyer à l'issue de la période de stage à l'adresse figurant en début de livret)

<b>Étudiant</b>	
<b>Entreprise</b>	
<b>Maître de stage</b>	

- **Attitude en milieu professionnel** (mettre une croix dans la colonne correspondante)

	Très bien	Satisfaisant	Faible
Ponctualité, assiduité			
Intérêt, motivation, implication			
Autonomie, responsabilité, initiative			
Intégration dans l'entreprise, travail en équipe			
Communication, aptitude à rendre compte			

- **Compétences en milieu professionnel** (mettre une croix dans la colonne correspondante)

	Très bien	Satisfaisant	Faible
Niveau de satisfaction par rapport aux objectifs du stage			
Maîtrise des outils bureautiques et logiciels			
Culture métier, maîtrise des savoirs			
Méthodologie, rigueur			
Rapidité, efficacité, capacité de travail			
Adaptation, réactivité à un problème			
Aptitude à chercher l'information et à se documenter			
Aptitude à acquérir des connaissances nouvelles			

- **Observations complémentaires**

Date :

Signature du maître de stage :

- L'étudiant a pour consigne de signaler toute absence, et à son tuteur, et au lycée Mathias. En cas d'absence imprévue, merci de prévenir le service vie scolaire du lycée Mathias.
- Il conviendra de faire rattraper dans la mesure du possible tout temps de travail non réalisé. Dans le cas d'un rattrapage nécessitant un prolongement de la période de stage, merci de contacter le chef de travaux afin d'établir un avenant à la convention de stage.

*Mettre une croix dans la colonne correspondante :*

	Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3		Semaine 4	
Jours	Retards	Absences	Retards	Absences	Retards	Absences	Retards	Absences
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
	Semaine 5		Semaine 6		Semaine 7		Semaine 8	
Jours	Retards	Absences	Retards	Absences	Retards	Absences	Retards	Absences
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								

Observations :

Date :

Signature du maître de stage :

## ATTESTATION DE STAGE

Nom patronymique de l'étudiant :

épouse :

Prénom (s) :

A suivi un stage conformément à la réglementation du DCG (cocher la case correspondante) :

Stage de 1<sup>re</sup> année

Stage de 2<sup>de</sup> année

Du :

au :

Dans l'entreprise ou le service (nom, adresse) :

Nature des missions confiées au (à la) stagiaire :

Cachet de l'organisme d'accueil  
(obligatoire)

**Nom, qualité et signature du responsable  
du stage**

Fait le :