ANNEXE 1 - BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR « DIÉTÉTIQUE » CERTIFICAT DE STAGE

NOM du candidat :

PRÉNOM(S) :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

A effectué, conformément à la réglementation du Brevet de technicien supérieur DIÉTÉTIQUE (annexe 2 de l'Arrêté du 9 septembre 1997) un stage

DUREE DU STAGE :

Dates de début et de fin de stage : Du au

Représentant une **durée totale** denombre de semaines / de mois (rayer la mention inutile).

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits et 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.

NOM de l'ENTREPRISE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

SERVICE (s'il y a lieu) :

RESPONSABLE du STAGIAIRE :

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 la 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. L351-17 / code de l'éducation art. D. 124-9).

FAIT À**LE**

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

Ce stage a eu lieu dans le cadre des :

1. Stages de restauration collective de 1^{ère} année (1)
2. Stages de diététique thérapeutique de 2^{ème} année (1)
3. Stages à option (1)

(1) rayer obligatoirement 2 des 3 possibilités.

Le

Cachet de l'entreprise

Signature du responsable de stage

NB : Ce certificat doit être obligatoirement rempli par le responsable de stage