

ANNEXE III-2 Avenant à l'attestation de stage en protection sociale

***cocher la case correspondante**

Nom de naissance du candidat :

nom d'usage :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Etablissement de formation :

a suivi un stage **conformément à la réglementation du BTS SP3S (Annexe 3 de l'arrêté du 19 juin 2007)**:

1^{ère} période de stage* (6 semaines)

2nde période de stage* (7 semaines)

Du :

au :

dans l'entreprise ou le service (nom, adresse, numéro de téléphone) : **OBLIGATOIRE**

Nom et qualité du maître de stage (si différent du responsable) :

Prestation(s) ou aide(s) mise(s) en œuvre par l'organisme :.....

Descriptif des activités du stagiaire permettant leur mise en œuvre :

Tâche 1 : Vérification de la conformité des dossiers de demandes (prestations, aides) OUI / NON

Tâche 2 : Contrôle des conditions d'accès aux droits OUI / NON

Tâche 3 : Application des procédures de calcul et de versement (prestations, aides) OUI / NON

Tâche 4 : Etablissement de devis de prestations OUI / NON

Tâche 5 : Traitement et suivi des réclamations OUI / NON

Cachet de l'organisme **OBLIGATOIRE**

Nom, qualité et signature du responsable

du stage :

OBLIGATOIRE

Fait le

à