Attestation MMT – Stage professionnel

mois : _____ année : _____

Veillez remettre l'attestation MMT dès la fin de l'engagement ou, en cas d'engagement de plus d'un mois, au plus tard jusqu'au troisième jour ouvré du mois suivant, à la caisse de chômage du client ORP. Le versement des indemnités journalières est retardé au cas où l'attestation parvient en retard à la caisse de chômage.

Client ORP :	Conseillère en personnel :																																																																																																	
Lieu de la MMT : _____	Cantine subventionnée? ☐ Oui ☐ Non																																																																																																	
<p>Présences et absences</p> <p>Veillez indiquer d'un « X » en cas de participation en présentiel et d'un « O » en cas de participation en ligne ou télé-travail. Pour les absences, veuillez utiliser les codes suivants :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">A = Maladie / maternité</td> <td style="width: 33%;">B = Accident</td> <td style="width: 33%;">C = Militaire / Protection civile / Service civil</td> </tr> <tr> <td>D = Reprise de travail</td> <td>E = Gain intermédiaire</td> <td>F = Vacances</td> </tr> <tr> <td>G = Absence non justifiée</td> <td>H = Absence justifiée</td> <td>I = jours fériés / autres jours libres payés</td> </tr> <tr> <td>V = Congé de l'autre parent</td> <td>BU = Congé de prise en charge</td> <td></td> </tr> </table> <p>Absences excusées : entretien d'embauche, entretien à l'ORP, médecin, dentiste, déménagement, mariage, naissance d'un propre enfant, décès ou maladie d'un parent proche, etc. (à préciser sous remarques).</p> <p>Remarques :</p>		A = Maladie / maternité	B = Accident	C = Militaire / Protection civile / Service civil	D = Reprise de travail	E = Gain intermédiaire	F = Vacances	G = Absence non justifiée	H = Absence justifiée	I = jours fériés / autres jours libres payés	V = Congé de l'autre parent	BU = Congé de prise en charge																																																																																						
A = Maladie / maternité	B = Accident	C = Militaire / Protection civile / Service civil																																																																																																
D = Reprise de travail	E = Gain intermédiaire	F = Vacances																																																																																																
G = Absence non justifiée	H = Absence justifiée	I = jours fériés / autres jours libres payés																																																																																																
V = Congé de l'autre parent	BU = Congé de prise en charge																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;">Jr</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>(M = Matin, A = Après-midi)</p>		Jr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	M																																	A																															
Jr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																			
M																																																																																																		
A																																																																																																		
<p>Interruption de la mesure : ☐ par l'organisateur ☐ par la personne participante ☐ d'un commun accord</p>																																																																																																		

Le ou la signataire confirme avoir répondu à toutes les questions de manière exacte.

Personne responsable :

Prénom et nom : _____

Lieu et date : _____

Signature : _____

Aq8