

RELEVÉ DE PRÉSENCE EN ENTREPRISE

NOM ET PRÉNOM :

FORMATION SUIVIE :

NOM DE L'ENTREPRISE :

Mois : Année :

DATES	NOMBRE D'HEURES		DATES	NOMBRE D'HEURES	
	MATIN	APRES-MIDI		MATIN	APRES-MIDI
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

TOTAL : Heures

A, le

Certifié exact par le stagiaire,

Signature

Certifié exact par

l'entreprise,

Signature et cachet