

ETAT D'EMARGEMENT EN STAGE
Année universitaire 2023-2024

NOM ET PRÉNOM :

FORMATION SUIVIE :

NOM DE L'ORGANISME D'ACCUEIL :

Mois : (feuille à dupliquer chaque mois)

Date	Nombre d'heures par ½ journée		Signature du Stagiaire	Date	Nombre d'heures par ½ journée		Signature du Stagiaire
	Matin	Après-midi			Matin	Après-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 l'Organisme d'accueil
Nom du tuteur, signature et cachet