

**ETAT D'EMARGEMENT EN STAGE**  
**Année universitaire 2024-2025**

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							

<b>TOTAL :</b>	<b>Heures</b>
----------------	---------------

A ....., le .....

Certifié exact par l'Organisme d'accueil  
Nom du tuteur, signature et cachet

| Version n° 9 du 26/06/2024

SIRET SS 193 708 005 00478 - NACE 8559 A  
Organisme de formation continue déclaré à la Préfecture d'Indre-et-Loire depuis 1982 sous le n° 24 37 P 0004 37