

RELEVÉ DE PRÉSENCE PENDANT LA PERIODE EN STAGE

Année Universitaire 2018-2019

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

SIRET SS 193 708 005 00478 - SIRET Ets 193 708 005 00486 - 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