

Ce relevé de présences doit être retourné au Service de Formation Continue avant le 2 du mois suivant
 Seule l'attestation de présence effective engage l'Université vis-à-vis des organismes prenant en charge la formation

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Formation suivie : _____ Mois : _____ Semaine : du _____ au _____

DATES	Matin				Après-midi			
	Intitulé des cours, travaux de recherche, bibliothèque, cours annulé.....	Nbe h.	Signature stagiaire	Signature professeur	Intitulé des cours, travaux de recherche, bibliothèque, cours annulé.....	Nbe h.	Signature stagiaire	Signature professeur
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
Samedi								
total heures								