Université de Limoges
Direction de la Formation Continue
Campus de Condorcet
209, boulevard de Vanteaux
87000 Limoges
Tél : 05 87 50 68 50 / Mél : dfc@unilim.fr

SUIVI DE PRESENCE EN FORMATION

Le document original doit nous être transmis impérativement chaque début de mois

MOIS : ..... **ANNÉE :** ...../.....

NOM : .....

Prénom : .....

Formation : .....

DATE	ACTIVITÉ - nom de l'unité d'enseignement ou - examens ou - projet tuteuré ou - stage pratique	HORAIRES					Nom de l'Intervenant	Signature de l'Intervenant	Signature stagiaire
		Matin début	Matin fin	Ap-midi début	Ap-midi fin	Total heures			

Total heures et signature au verso

DATE	ACTIVITÉ - nom de l'unité d'enseignement ou - examens ou - projet tuteuré ou - stage pratique	HORAIRES					Nom de l'Intervenant	Signature de l'Intervenant	Signature stagiaire
		Matin début	Matin fin	Ap-midi début	Ap-midi fin	Total heures			
		TOTAL HEURES							

Toute fiche incomplète sera retournée et pourra entraîner un retard dans le versement de vos prestations

Toute absence doit être justifiée (certificat médical, arrêt de travail...)

STAGIAIRE	STAGE PRATIQUE
Certifié exact le ……	Certifié exact le ……
Signature stagiaire :	Nom et fonction du représentant : ……
	Signature et cachet :