Université de Limoges

DFCA- Campus des Jacobins
88 rue du Pont Saint Martial
87015 Limoges
Tél : 05 55 14 90 70 / Mél : dfc@unilim.fr

SUIVI INDIVIDUEL DE PRESENCE EN FORMATION

Le document doit nous être transmis impérativement scanné avant le 5 du mois suivant puis l'original par courrier

MOIS : ..... **ANNÉE : 2026 /2027**

NOM : .....

Prénom : .....

Formation : .....

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

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 :