Université :
Etablissement :

FEUILLE DE PRESENCE EN LIEU DE STAGE OBLIGATOIRE OU DE LA FORMATION PAR ALTERNANCE

Nom et prénom du stagiaire:.....
Dates du stage : .....
Nom, prénom et fonction de l'encadreur professionnel (ou responsable de la structure d'accueil) : ……..
.....……..…….....

Année universitaire : …….

Dates (au jour le jour)	Horaires journaliers	Observations journalières (assiduité, ponctualité…)	Tâche(s) effectuée(s)	Total heures	Signature du stagiaire	Signature du tuteur