

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

Nom et Prénom du Stagiaire :

Date du Stage.....

L'Encadrant Professionnel (ou le Responsable de la Structure d'accueil)

Nom et Prénom :

Fonction :

Année Universitaire : 20__ - 20__

GSP-FR-07-00

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