



Fiche à retourner par mail à secretariat@formation-velo.com avant le 5 du mois suivant.

Stagiaire (Nom, Prénom) :

FEUILLE DE PRESENCE EN ENTREPRISE / MOIS DE

Date (JJ/MM/AA)	Horaires matin (Ex : 8h-12h)	Signature tuteur	Signature stagiaire	Horaires après midi (ex 13h-17h)	Signature tuteur	Signature stagiaire	Nombre d'heures
Lundi							
Mardi							
Mercredi.....							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche.....							
TOTAL SEMAINE							
Lundi							
Mardi							
Mercredi.....							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche.....							
TOTAL SEMAINE							
Lundi							
Mardi							
Mercredi.....							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche.....							
TOTAL SEMAINE							
Lundi							
Mardi							
Mercredi.....							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche.....							
TOTAL SEMAINE							
Lundi							
Mardi							
Mercredi.....							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche.....							
TOTAL SEMAINE							
TOTAL MOIS							

Tampon de la structure de stage

A.....
Le.....