

**ATTENTION** : Ce document est **INDISPENSABLE** pour rendre compte de votre situation auprès des instances (Pôle Emploi – FONGECIF – ANFH – Employeur – Région – Ministère...)  
**NE PAS REMETTRE AU FINANCEUR**  
 Une **ATTESTATION DE PRESENCE** sera établie sur la base de votre suivi de présence

## SUIVI de PRESENCE en FORMATION

A retourner **IMPERATIVEMENT AVANT LE 2** du mois SUIVANT à la  
 Direction de la Formation Continue

NOM :

Prénom :

Formation :

Mois :

Année :

DATE	Horaires		Nom de l'Unité d'Enseignement	Heures FORMATION en Centre (1)	Heures Projet tuteuré / travail encadré en Centre (2)	Heures en ENTREPRISE (3)	Nom de l'Intervenant	SIGNATURE DE L'INTERVENANT
	Matin de ....h.... à ....h....	Après-midi de ....h.... à ....h....						

DATE	Horaires		Nom de l'Unité d'Enseignement	Heures FORMATION en Centre (1)	Heures Projet tuteuré / travail encadré en Centre (2)	Heures en ENTREPRISE (3)	Nom de l'Intervenant de l'unité de formation	SIGNATURE DE L'INTERVENANT
	Matin de ....h.... à ....h....	Après-midi de ....h.... à ....h....						
<b>TOTAL Heures</b>								

- (1) Heures Formation : Cours – T.D – T.P – Conférences – Examens ...
- (2) Heures PT / Travail Encadré: Travail personnel à la BU – Projets Tuteuré – Elaboration du mémoire – Révisions...
- (3) Heures Entreprise : Stage pratique en entreprise – **IMPORTANT : Fournir la copie de la convention de stage dès signature**

Absences : Maladie / autre, fournir IMPERATIVEMENT un avis d'arrêt de travail

<p><b>Certifié exact, le</b></p> <p><b>Le stagiaire</b></p>	<p>Certifié exact, le</p> <p>ENTREPRISE D'ACCUEIL (raison sociale) Nom et fonction du représentant (signature et cachet)</p>
---	--