

FICHE MENSUELLE DE SUIVI DE PRESENCE



SUFOP Service Universitaire
de Formation Permanente

Service Universitaire
de Formation Permanente

83 rue d'Isle
87000 Limoges

Tél : 05 55 43 69 50

Fax : 05 55 43 69 51

sufop@unilim.fr

Nom/Prénom :

Formation :

Total d'heures du mois :

Signature **OBLIGATOIRE** de l'étudiant/stagiaire

DU MOIS DE : _____

Cette fiche est à nous retourner **IMPERATIVEMENT** le **dernier jour du mois**
Le **non-retour** de ce document dans les délais demandés peut entraîner un retard
voire un risque d'arrêt du versement de vos droits par votre organisme payeur

Indiquer dans chaque case le nom de l'UE et la signature de l'intervenant

	8h	9h	10h	11h	12h	13 h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	Total h/jour
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Total heures/semaine													

	8h	9h	10h	11h	12h	13 h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	Total h/jour
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Total heures/semaine													

NOM :

Formation :

Indiquer dans chaque case le nom de l'UE et la signature de l'intervenant pour le mois de : _____

	8h	9h	10h	11h	12h	13 h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	Total h/jour
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Total heures/semaine													

	8h	9h	10h	11h	12h	13 h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	Total h/jour
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Total heures/semaine													

	8h	9h	10h	11h	12h	13 h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	Total h/jour
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Total heures/semaine													