**ATTESTATION DE PRESENCE POUR MISE EN PAIEMENT**

|  |
| --- |
| **A RENSEIGNER PAR LE SERVICE ACCUEIL**  |
| **Unité /Service de rattachement**  |  |
| **Responsable -Maître du stage**  |  |
| Référence Convention **à joindre**  |  |
| Stagiaire Nom -Prénom  |  |
| Date de début du stage  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Date de fin du stage  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **FAIRE SIGNER LE TUTEUR ET LE STAGIAIRE** | **Stagiaire** | **Tuteur** |
| 1er mois | juin |  |  |  |
| 2ème mois | juil. | Nb de jours de présence |  |  |
| 3ème mois | août | Nb de jours de présence |  |  |
| 4ème mois  | sept. | Nb de jours de présence |  |  |
| 5ème mois  | oct. | Nb de jours de présence |  |  |
| 6ème mois  | nov. |  |  |  |
| **Fin de stage** |  |
| **Nom Prénom**  | Nom Prénom Tuteur  |
| **Signature du stagiaire** | **Signature**  |
|  |  |