UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FORMATION CONTINUE

Attestation de présence et suivi mensuel d'assiduité en stage d'application

Nom et prénom du stagiaire :	
Intitulé du diplôme suivi :	
Mois de :	**Année :**

Date	**Durée (en heures)**
Total heures :	

Ville de déroulement du stage :	

Emargement du stagiaire :

Cachet et signature de l'entreprise :
(qui atteste de la présence du stagiaire aux jours indiqués)

Original à remettre à la fin de chaque mois au service formation continue