



**UCB Lyon 1**  
**Service FOCAL**  
Bâtiment Condorcet  
43, bd du 11 novembre  
69622 Villeurbanne cedex  
Tel : 04 72 43 13 13  
Fax : 04 72 43 12 61

# ÉTAT de PRÉSENCE

**DIPLÔME : MASTER 1 INFORMATIQUE**

**SEMAINE du ..... au .....**

**NOM : ..... PRÉNOM : .....**

Comme l'exige la réglementation du Code du Travail et de la formation professionnelle, ce document doit être signé par l'étudiant et le formateur pour séance de cours à l'université, examens compris. Il doit être remis à chaque fin de semaine dans la boîte aux lettres de la Formation Continue.

DATE et HEURE	UE	SIGNATURES	
		Signature de l'alternant	Signature de l'intervenant

Total heures emploi du temps : ..... heures  
Total heures suivies par l'alternant-e : ..... heures  
Total heures à facturer : ..... heures  
Nombre de demi-journées d'absences : ..... soit ..... heures d'absence  
Nom du responsable pédagogique : Nicolas Pronost  
Signature du responsable pédagogique :

Université Claude Bernard Lyon 1, FOCAL, Maison Condorcet, 43 bd du 11 Novembre 1918, 69622 Villeurbanne Cedex, France.

n° éducation nationale : 069 1774 D ; n° SIRET : 196 917744 000 19 ; code NAF : 85.42 Z

TP LYON 10071 69000 00001004330 72 // <http://focal.univ-lyon1.fr> ; téléphone : 04 72 43 13 13 ; télécopie : 04 72 43 12 61