

Nom **POSON**Bénéficiaire
19124605Convention
97015190837Prénom **ALAN**

Offre N° :

19134

UP :

164

Code Résa

001

Fct (C/D/L):

C

Semaine

30

Année

2020

Mesure :

355

Intitulé offre :

DWWM

Ref. Externe :

2019 640 955

Convention

97015190837

| P6 | | PAE | | | | Feuille de présence entreprise hebdomadaire individuelle | | | | P6 | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----|---------------------|--|--|--|---------------------|--|-------------------|--|
| Jour | | Durée / Code abs. | | Signature stagiaire | | Signature tuteur | | Horaires Entreprise | | | |
| LUN 20 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 8h30 12h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| LUN 20 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 13h30 17h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| MAR 21 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 8h30 12h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| MAR 21 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 13h30 17h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| MER 22 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 8h30 12h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| MER 22 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 13h30 17h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| JEU 23 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 8h30 12h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| JEU 23 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 13h30 17h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| VEN 24 juil | <input type="checkbox"/> | 4 | 0 0 | | | | | 8h30 12h30 | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| VEN 24 juil | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| SAM 25 juil | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| SAM 25 juil | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | abs | | | | | | | | | | |
| absence toute la semaine | | Observations Entreprise | | | | | | | | Cachet | |
| SEM 30 | | Nom et prénom du tuteur | | | | | | | | Cachet entreprise | |

Renvoyer par fax ou par courriel chaque fin de semaine et remettre l'original au bénéficiaire, merci

Fax destinataire : 0328588689

e-mail :

Codes Absences : 01 - Retard 05 - Maladie 06 - Absence légale 20 - Accident du travail Sans Arrêt 21 - Accident du travail Avec Arrêt 30 - Accident trajet Sans Arrêt 31 - Accident trajet Avec Arrêt 40 - Accident travail hors Alpa Sans Arrêt 41 - Accident travail hors Alpa Avec Arrêt 97 - Absence autorisée rémunérée 98 - Absence autorisée non rémunérée 99 - Absence non autorisée non rémunérée