

FEUILLE DE PRESENCE STAGE EN ENTREPRISE

STAGIAIRE : NOM **PRENOM**

NOM entreprise :

Adresse:

Code postal: **Ville**:

Nom du responsable: **Nom du tuteur**:

Le stagiaire et le tuteur doivent **signer ce document chaque jour** et nous l'adresser à la fin du stage par fax pour les stagiaires FCMB au 04 76 23 65 67 ou par mail : sahra.kardani@compagnonsdutourdefrance.org

Merci d'indiquer les absences du stagiaire

DATES	HORAIRES JOURNALIERS sur la base de 35h	PRESENCE MATIN Signature STAGIAIRE	PRESENCE APRES- MIDI Signature STAGIAIRE	SIGNATURE TUTEUR	Observations (assiduité, ponctualité...)
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				
...../...../201	.....h..... à .....h..... .....h..... à .....h.....				

Je soussigné M
Responsable de l'entreprise -Tuteur (barrer la mention inutile)
certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts

Fait le/...../201.....

Signature et cachet de l'entreprise