

LYCÉE DES METIERS
DES PORTES DE L'OISANS
960 Avenue Aristide Briand 38220 VIZILLE

ATTESTATION DE PRÉSENCE EN MILIEU PROFESSIONNEL

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE ou ORGANISME :

REPRESENTE PAR :

FONCTION :

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :
CLASSE :

ABSENCES ET RETARDS

PFMP N°	PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° ...
	du au 20 ..

(Mettre une croix par demi-journée d'absence, R et le nombres d'heures de retards)

Merci de signaler toute absence ou retard, à l'adresse mail suivante : stage-pfmp@lyceedevizille.fr ou par téléphone au Tél. :

04 76 68 09 22

NOMBRE DE DEMI JOURNÉES D'ABSENCE :

	SEMAINE 1		SEMAINE 2		SEMAINE 3		SEMAINE 4		SEMAINE 5		SEMAINE 6	
	Matin	A-M	Matin	A-M	Matin	A-M	Matin	A-M	Matin	A-M	Matin	A-M
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												

Je soussigné(e) certifie que l'élève désigné(e) ci-dessus a bien effectué dans notre entreprise une période de formation d'une durée de semaines soit jours.

Date, signature du responsable et cachet de l'entreprise ou organisme