le cnam
Paris

# FEUILLE DE PRESENCE

## 2016-2017

**Code du cours :** .....

**Mois de :** .....

NOM : .....

Prénom : .....

N° d'auditeur : .....

Intitulé du cours .....

.....

.....

| Date[1] | Horaires: -début -fin | Nbre heures | Signature de l'élève | Signature de l'enseignant |
|---|---|---|---|---|
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |

| Date[1] | Horaires : -début -fin | Nbre heures | Signature de l'élève | Signature de l'enseignant |
|---|---|---|---|---|
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |
| | – | | | |

**Total des heures du mois :**

**Formulaire à retourner impérativement avant le 5 du mois suivant et dûment rempli à l'adresse suivante :**

**Centre Cnam Paris – Service scolarité**
**4CEP01**
**292 rue Saint-Martin**
**Paris Cedex 03**

**Ou à déposer sur place : Bureau Suivi de l'auditeur – Accès 9bis (Boîte aux lettres à l'extérieur)**

**Cette feuille de présence est OBLIGATOIRE pour les élèves bénéficiant d'une prise en charge par un tiers. Toute attestation non retournée dans les délais pourra entrainer la facturation de la formation à votre encontre.**

Cachet du Cnam

[1] Faire apparaitre la date et les horaires de tous les cours prévus et en cas d'absence, indiquer le motif.