|  |  |
| --- | --- |
| (À remplir par les services Académiques) | |
| Date de reception | Signature |

NOM ET PRÉNOM DE L´ÉTUDIANT:

PVI (Pratique Vétérinaire Intégrée):

LIEU DU STAGE (entité):

CONTACT TÉLÉPHONIQUE:

NOM ET PRÉNOM DU CONSEILLER SCIENTIFIQUE:

PÉRIODE DU STAGE: Du au

Je Nom et du Conseiller Scientifique, déclare que l'étudiant(e) a accompli la fréquence minimale de 80% des heures de stage prévues par le règlement (154H).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Le Conseiller Scientifique

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Veuillez noter les présences quotidiennes dans le tableau au dos de la page.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Registre de Présences | **Jours** | **Mois** | **Mois** | **Validation de**  **Présences**  **(Rubrique CS)** | **Absence** | | **Remarques** |
| **Présences**  **(Rubrique de l’étudiant)** | **Présences**  **(Rubrique de l’étudiant)** | **Just.** | **Just.** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |  |