

EFAB

Attestation de suivi de cours

Mois de : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Code de l'enseignement : _____

N° élève (SISCOL) : _____

Jour	Date	Nombre d'heures	Signature de l'enseignant	Jour	Date	Nombre d'heures	Signature de l'enseignant
Lu				Lu			
Ma				Ma			
Me				Me			
Je				Je			
Ve				Ve			
Sa				Sa			
Di				Di			
Lu				Lu			
Ma				Ma			
Me				Me			
Je				Je			
Ve				Ve			
Sa				Sa			
Di				Di			
Lu				Lu			
Ma				Ma			
Me				Me			
Je				Je			
Ve				Ve			
Sa				Sa			
Di				Di			

Cette attestation est à remettre **chaque fin de mois**
et **une page par unité d'enseignement** au :
Service de la scolarité – EFAB
Bureau 351
292 rue Saint-Martin, 75003 Paris
<http://efab.cnam.fr> | eleve.efab@cnam.fr

Total du mois (heures) :

Signature de l'élève :