

Fiche de présence aux cours

UFR Médecine et Sciences de la Santé
Brest

Étudiant(e) :

Nom patronymique :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

N° d'étudiant (e) :

Intitulé de la formation suivie : Capacité de Médecine en

Mois : Année :

Jour	Type de cours ¹	Matin		Après-midi		Jour	Type de cours ²	Matin		Après-midi	
		Nombre d'heures	Signature de l'étudiant (e)	Nombre d'heures	Signature de l'étudiant (e)			Nombre d'heures	Signature de l'étudiant (e)	Nombre d'heures	Signature de l'étudiant (e)
1 ^{er}						16					
2						17					
3						18					
4						19					
5						20					
6						21					
7						22					
8						23					
9						24					
10						25					
11						26					
12						27					
13						28					
14						29					
15						30					
						31					

Document à retourner à l'administration

Secrétariat de la capacité :

Date :

Signature :

Observations :

¹ Exemples : CM: cours magistral ; SEM : Séminaire ; RECH : recherche documentaire ;

²