LISTE DE PRESENCE HEBDOMADAIRE DES DEMANDEURS D'EMPLOI AFFECTES A UN STAGE DE PROFESSIONNALISATION

ADEM
B.P. 2208

L-1022 Luxembourg
Fax: 247-85470
Email: reinsertion@adem.etat.lu

Nom du promoteur: _____
Matricule: _____
Adresse: _____
Personne de contact: _____
Téléphone: _____
Email: _____

Mois: **/20..**

NOM & Prénom	MATRICULE	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

P = Présence
A = Absence non motivée (avertir tout de suite l'ADEM)
C = Congé
M = Maladie (à attester par certificat médical)

Certifié exact le:

_____

Signature du responsable des travaux:

_____

La liste de présence hebdomadaire est à remettre chaque semaine à l'ADEM