

## FEUILLE DE PRESTATIONS

### Étudiant-moniteur ou moniteur



A renvoyer à : ARH : Service des Traitements  
Place du 20-Août, 7, 4000 LIEGE - Bât. A1

**Faculté :** ..... **Responsable :**.....

*Année académique : 20... - 20...*

Statut :      Étudiant-moniteur                       Moniteur

Nom (*de jeune fille pour les femmes mariées*) : .....

Prénom : .....

Jours	<i>Nombre d'heures au total : .....</i>		
	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>
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			
<b>Total</b>			

*Daté et vu pour accord,  
Le Doyen/Président,*

*Date et signature  
du Professeur,*

*Date et signature  
du moniteur,*