

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>		
	Juillet	Août	Septembre
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			Pas de prestation au-delà du 15 septembre
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Total			

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

*Date et signature
du Professeur,*

*Date et signature
du moniteur,*