

RÉSEAU DE MASTERS ARPÈGE

ATTESTATION DE PRÉSENCE



NOM : _____ PRÉNOM : _____

FORMATION DE RATTACHEMENT : _____ NIVEAU : _____

SÉMINAIRES ET JOURNÉES D'ÉTUDES	DATE	RÉFÉRENT.E	SIGNATURE
NOMBRE TOTAL DE SÉANCES			

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT.E : _____ DATE : _____

