

FEUILLE D'ÉMARGEMENT INDIVIDUELLE



Intitulé de l'action de formation : **Mallette du Dirigeant**

Date(s) de l'action de formation : **du** __/__/2018 **au** __/__/2018

Durée de l'action de formation (durée en heures et en jours) : __h / __ **jours de formation**

Horaires de l'action de formation : **de 9h00 à 12h00 (matin) et/ou de 13h30 à 17h30 (après-midi)**

Lieu de l'action de formation :

	Date : __/__/2018		Date : __/__/2018		Date : __/__/2018	
STAGIAIRE	Signatures		Signatures		Signatures	
	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>

	Signatures		Signatures		Signatures	
FORMATEUR(S)	Signatures		Signatures		Signatures	
	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Matin : 3h00 <i>(nombre d'heures)</i>	Après-midi : 4h00 <i>(nombre d'heures)</i>

Fait à : Signature et cachet de l'organisme de formation

Le : Jean-Pierre LAVIGNE, Président