

Formation

Mallette du dirigeant

Modules

FEUILLE DE PRESENCE DE : Prénom NOM

Lieu de formation : XXXXXXXXXXXX

Date	Matin		Après-midi	
	Signature du stagiaire	Nbre d'heures réalisées	Signature du stagiaire	Nbre d'heures réalisées
xx/xx/2018				
xx/xx/2018				
xx/xx/2018				
xx/xx/2018				
xx/xx/2018				
xx/xx/2018				
Total heures réalisées				

Nom et signature du référent-formateur :