



**FEUILLE DE PRESENCE**

**Nom du dossier :** Mallette du dirigeant

**Dates de formation :**

**Intitulé de la formation :** Lire et analyser son bilan

**Durée :**

**Horaires :**

Matin :

Après-midi :

**Lieu de la formation :**

**N° de l'action :**

**Nom et prénom du formateur :**

|    | Nom et prénom du participant | Jour de formation : |              |
|----|------------------------------|---------------------|--------------|
|    |                              | Matin :             | Après-midi : |
| 1  |                              |                     |              |
| 2  |                              |                     |              |
| 3  |                              |                     |              |
| 4  |                              |                     |              |
| 5  |                              |                     |              |
| 6  |                              |                     |              |
| 7  |                              |                     |              |
| 8  |                              |                     |              |
| 9  |                              |                     |              |
| 10 |                              |                     |              |
| 11 |                              |                     |              |
| 12 |                              |                     |              |
|    | <b>Signature Formateur</b>   |                     |              |

Le formateur doit vérifier les présences, comparer celles-ci avec l'émargement des participants et valider cette vérification en signant le présent document à la fin de chaque journée.