

Feuille d'Emargement

Organisme de formation

Lieu de formation

Intitulé

Cachet de l'organisme de formation

Durée _____ Heures sur _____ Jour(s)

Horaires de la formation Matin de _____ h _____ à _____ h _____

Après-midi de _____ h _____ à _____ h _____

| Nom(s) et Prénom(s) Stagiaire(s) | Dates | Signature(s) Stagiaire(s) | | Signature(s) Formateur(s) | |
|-------------------------------------|-------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|
| | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Je soussigné(e) Nom et Prénom du formateur

Certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.