

Feuille d'émargement

Suivi d'assiduité — action de formation professionnelle

ORGANISME DE FORMATION

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉFORMATEUR·RICE

INTITULÉ DE L'ACTION

LIEUDATE

HORAIRESDURÉE (H)

N°	NOM ET PRÉNOM DE L'APPRENANT·E	SIGNATURE — MATIN	SIGNATURE — APRÈS-MIDI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME / DU FORMATEUR·RICEOBSERVATIONS