**EMARGEMENT**

*NOM :* *Prénom :*

*AGENCE :*

* *Intitulé de la formation :* **1404-T2-TE-61 LITHIUM-ION TMHMS & TMHMI**
* *Dates et durée de la formation :* **Du lundi 3 février à 13h30 au mardi 4 février à 17h30, pour 12H00**
* *Lieu de formation :* **Site TMHFR** **CARQUEFOU**
* *Formateurs TMHFR :* **LE BEC Bruno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lundi  03/02/2025  13h30 à 17h30 | Mardi  8h00 à 12h00 | Repas | Mardi  13h30 à 17h30 |
|  |  | Oui |  |
| Non |
| Formateur | Formateur |  | Formateur |

Je reconnais avoir reçu au début de cette formation, les consignes liées à l’organisation du site TMHFR de **CARQUEFOU** et m’engage à les respecter.