| **FEUILLE D’EMARGEMENT GLOBALE** | [DATE JOURNÉE SESSION] |
| --- | --- |

**Intitulé de la formation : Lieu de la formation :**

**Nom du ou des formateur(s) : Client / financeur de la formation :**

| **Nom et Prénom du stagiaire** | **Nom de l’entreprise** | **Date** | | **Date** | | **Date** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matin De XXX à XXX h** | **Après-midi De XXX à XXX h** | **Matin De XXX à XXX h** | **Après-midi De XXX à XXX h** | **Matin De XXX à XXX h** | **Après-midi De XXX à XXX h** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nom et Prénom du formateur** | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |

*\*Ce document est susceptible d’être fourni aux financeurs et aux instances de contrôle de la formation professionnelle*

Certifié exact par l’organisme.

**Signature et cachet de l’organisme de formation :**