**FICHE DES FORMATIONS SUIVIES par les salariés**

NOM SALARIÉ :

| **Thème de la formation** | **Date - Durée** | **Organisateur et lieu** | **Fiche d’évaluation remplie** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |