

FEUILLE D’EMARGEMENT

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de la formation : [NOM FORMATION]**  **Organisme de formation :**  Type de formation et Formateur : [TYPE DE FORMATION] *avec* [NOM DU FORMATEUR]  **Organisation** **:** [INTRA / INTER]  **Lieu de formation :** [ADRESSE] | Durée : [HEURES] Heures sur 1 Jour(s) |

**Horaires de la formation :** Matin : **[HORAIRES MATIN]**

Après-midi : **[HORAIRES APRES-MIDI]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) et Prénom(s) Stagiaire(s) | Société | [DATE] | |
| Matin | Après-midi |
| Inscription automatique |  |  |  |
| Du NOM + Prénom | + Entité |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom du formateur | Emargements du formateur par demi-journée (Attestant de l’exactitude des informations portées ci-dessus) | |
|  |  |  |

