

EMARGEMENT ENTREPRISE

NOM et Prénom STAGIAIRE :		PERIODE D'EMARGEMENT :	Du 30/09 au 04/10/2024
---------------------------	--	------------------------	------------------------

N° DE MARCHE :	50715 - 1688840	INTITULE DE LA FORMATION :	Titre professionnel DEVELOPPEUR WEB WEB MOBILE
----------------	-----------------	----------------------------	--

N° DE BON DE RESERVATION :	3705-2.1	LIEU DE FORMATION :	CCI FORMATION PRO
----------------------------	----------	---------------------	-------------------

N° DE CONVENTION PE :	41C31B031229	DATES DE SESSION DE FORMATION :	DU 20/12/2024 AU 22/11/2024
-----------------------	--------------	---------------------------------	-----------------------------

	DATE	HORAIRES JOURNALIERS	SIGNATURE STAGIAIRE	SIGNATURE TUTEUR	TOTAL HEURES	OBSERVATIONS
LUNDI	30/09/2024				7	
MARDI	01/10/2024				7	
MERCREDI	02/10/2024				7	
JEUDI	03/10/2024				7	
VENREDI	04/10/2024				7	
NOM et Prénom TUTEUR :				TOTAL SEMAINE :	35	

Nom et coordonnées de l'entreprise d'accueil :

TAMPON DE L'ENTREPRISE (Obligatoire) :