

ATTESTATION DE FORMATION 4 PHASES / EMARGEMENTS



Pour faciliter les contrôles de la Région, toutes les informations doivent être renseignées avec la plus grande attention

DOUBLE-CLIC POUR COMPLETER N° MARCHE EOS:											
N° du LOT :INTITULE DU LOT (visa) :											
NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION :											
NOM et PRENOM DE L'APPRENANT :											
	Intitulé du	Date	Horaire	Durée (h)	Durée (h)	Emargement	Emargement				
	module	Date	De_hà_h	Présentiel	FOAD	apprenant	formateur				
Phase 1 Positionnement (obligatoire)	Commentaires	Date du début de la formation	Ex : de 14h00 à 15h00	1 heure	1	Signature	Signature				
(obligatorie)											
A compléter											
Phase 2 Formation (obligatoire) Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de formation, au verso	Préparation à la formation	Date du début de la formation	de 15h00 à 17h00	2 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 1 ^{er} module séance 1	Date du jour	de 14h00 à 17h00	3 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 1 ^{er} module séance 2	Date du jour	de 14h00 à 17h00	1	3 heures	Signature	Signature				
	Nom du 1 ^{er} module séance 3	Date du jour	de 14h00 à 17h00	3 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 2 ^{éme} module séance 1	Date du jour	de 14h00 à 17h00	3 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 2 ^{éme} module séance 2	Date du jour	de 14h00 à 17h00	1	3 heures	Signature	Signature				
	Nom du 2 ^{éme} module séance 3	Date du jour	de 14h00 à 17h00	3 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 3 ^{eme} module séance 1	Date du jour	de 14h00 à 17h00	3 heures	1	Signature	Signature				
	Nom du 3 ^{éme} module séance 2	Date du jour	de 14h00 à 17h00	1	3 heures	Signature	Signature				
	Nom du 3 ^{eme} module séance 3	Date du dernier jour	de 14h00 à 16h00	2 heures	1	Signature	Signature				
	Commentaires										
A compléter Phase 3 Evaluation		Date du dernier jour	de 16h00 à 17h00	1 heures	1	Signature	Signature				
(obligatoire)	Commentaires										
A compléter											
Phase 4 Suivi	Le bénéficiaire atteste avoir été informé de la possibilité de bénéficier gratuitement d'un appui pédagogique dans les 2 mois suivant la fin de la formation					Signature (dès le premier jour)					



ATTESTATION DE FORMATION 4 PHASES / EMARGEMENTS



Pour faciliter les contrôles de la Région, toutes les informations doivent être renseignées avec la plus grande attention

DOUBLE-CLIC POUR COMPLETER N° MARCHE EOS:													
N° du LOT :INTITULE DU LOT (visa) :													
NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION :													
NOM et PRENOM DE L'APPRENANT :													
	Intitulé du	Date	Horaire	Durée (h)	Durée (h)	Emargement	Emargement						
A compléter	module	Date	De _ h à _ h	Présentiel	FOAD	apprenant	formateur						
Phase 2 Formation (obligatoire)													