**FEUILLE D'ÉMARGEMENT**

**Nom de l’organisme de formation : PALO IT**

**Intitulé de la formation : <<NomFormation>>**

**Date(s) de la formation : du 25 septembre 2023 au 28 septembre 2023**

**Lieu(x) de la formation : <<LieuFormation>>**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom et nom du  stagiaire  Signature | Nom de  l’entreprise | Date 25/09/2023 | Date 25/09/2023 | Date 26/09/2023 | Date 26/09/2023 |
| Matin  De 9h00 à 12h30 | Après-midi  De 9h00 à 12h30 | Matin  De 9h00 à 12h30 | Après-midi  De 9h00 à 12h30 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Formateur (s) : <<NomFormateur>>, signature (s) pour chaque demi-journée de présence

*Note : ce document est susceptible d’être transmis aux financeurs ainsi qu’aux agents de contrôle de la formation professionnelle des Services régionaux des DIRECCTE.*

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