



ATTESTATION DE PRESENCE
BILAN DE COMPETENCES – MODULE :

Choisissez un élément.

Lieu de Formation : Choisissez un élément.

Nom :

Prénom :

Dates	Horaires	Nombre d'heures	Signature Bénéficiaire	Signature Consultant	Objectif de la séance
	De : A :	2h			
	De : A :	2h			
	De : A :	2h			
	De : A :	2h			
	De : A :	2h			
	De : A :	2h			
TOTAL		12 H			

Une synthèse a été remise à Il est décidé que l'ensemble des documents confidentiels relatifs au bilan de compétences sont détruits ce jour. Un entretien de suivi lui sera proposé dans les 6 mois à venir à sa convenance.

Siret n° 443 400 817 00047 - Code APE : 8559A
SIÈGE SOCIAL : 20 esplanade Ch. de Gaulle – 92000 NANTERRE
TEL : 02 41 24 05 42 - FAX : 02 41 32 78 42 - MAIL : archi-med@archi-med.fr

355 Avenue Patton – Espace Patton
49066 ANGERS
SIRET : 443 400 817 00062

3 Place Coty – De la Terre à la Lune
37000 TOURS
SIRET : 443 400 817 00070

