

## ATTESTATION DE PRESENCE BILAN DE COMPETENCES

Lieu de Formation : 355 av PATTON – 4906	66 ANGERS
Nom :	Prénom:

Dates	Horaires	Nombre d'heures	Signature Bénéficiaire	Signature Consultant	Objectif de la séance
	De: A:	2h			
	De:	2h			
	De: A:	2h			
	De: A:	2h			
	De: A:	2h			
	De: A:	4h			
	De: A:	2h			
	De:	4h			
	De: A:	2h			
	De: A:	2h			
тот	ΓAL	24 H			

DO