FEUILLE D'ÉMARGEMENT

Feuille n° ..... / .....

Intitulé de la formation : ..... **Code formation :** ..... **Dates : du** ..... **au** .....

Établissement client : ..... **Lieu :** .....

N°	Nom et prénom	Fonction / établissement	Jour 1 :		Jour 2 :		Jour 3 :	
			Matin Heures : ..... à	Après-midi Heures : ..... à	Matin Heures : ..... à	Après-midi Heures : ..... à	Matin Heures : ..... à	Après-midi Heures : ..... à .....
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
SIGNATURE DES FORMATEURS, À CHAQUE DEMI-JOURNÉE								
Formateur·rice 1 Nom et prénom :								
Formateur·rice 2 (le cas échéant) Nom et prénom :								

Participants : signer à chaque demi-journée, en début de séance. Ne jamais signer pour une demi-journée à venir.

Formateurs : en cas d'absence, inscrire « Absent » dans la case concernée ; aucune case ne doit rester vide. Retard ou départ anticipé : noter l'heure dans la case.

3 rue de Saverne · 67201 Eckbolsheim Strasbourg · 03 88 95 97 69 · contact@elide-formation.com · www.elide-formation.com

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de formation