LOGO OF

|  |
| --- |
| FICHE DE PRÉSENCE N° semaine - AnnéeINTITULÉ DU COURS : Intitulé de la formation |

|  |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **JJ/MM/AAAA** | **JJ/MM/AAAA** | **JJ/MM/AAAA** | **JJ/MM/AAAA** | **JJ/MM/AAAA** |
| Semaine n° FORMATEUR : NOM et Prénom | Matin 9H-12H |  |  |  |  |  |
| Après-midi 14H-18H |  |  |  |  |  |
| Semaine n° STAGIAIRE : NOM et Prénom | Matin 9H-12H |  |  |  |  |  |
| Après-midi 14H-18H |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL HEURES |  |

ADRESSE Organisme de Formation

Déclaration d’activité enregistrée sous le numéro :

N° auprès du préfet de région :

TEL :

MAIL :

1 fiche par stagiaire

Stagiaire : Prénom et NOM

Société : NOM

Responsable de formation :

« Certifie l’exactitude des informations

 mentionnées ci-dessus »







