KhépriFormation
Equilibre, Santé & Qualité de Vie

FEUILLE D'EMARGEMENT

Intitulé de la formation : **GESTION DU STRESS**
Nom du stagiaire : **Hayat FEDAOUI**

Nom de l'organisme : Khépri Formation — Lieu de formation : **PUTEAUX**

Date de début de la formation : **23/05/2018** — Date de fin de la formation : **11/07/2018**

Durée de la formation : **12** Heures sur **8** semaine(s) — HORAIRES : **de 12h15 à 13h45**

DATE	23 MAI 2018	30 MAI 2018	06 JUIN 2018	13 JUIN 2018	20 JUIN	27 JUIN	4 JUILLET 2018	11 JUILLET 2018	
NOM PRENOM	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	FEDAOUI HAYAT	
SIGNATURE									
NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES	1H30	1H30	1H30	1h30	1h30	1h30	1h30	1h30	
NOM DE L'INTERVENANT	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	SOUBAS AMROUS	
SIGNATURE									