



FEUILLE DE PRESENCE

Nous **LA CENTRALE DE FORMATION** - Numéro de déclaration d'existence 93 13 14306 13 - Siège social : 350, av. Guillaibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 9- 13856 Aix en Provence cedex 3 représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : THOMSON REUTERS FRANCE

Intitulé de la formation : Canaliser son stress

Dates : 23/05/2018 11/07/2018

ORGANISME DE FORMATION : Khépri Formation

Nom et prénom du formateur : AMRous Samad

Par ma signature, j'atteste par la présente avoir dispensé la formation ci-nommée

Signature du formateur :

Nom et prénom (en majuscules) <i>Rayez les mentions inutiles et signez chaque demi-journée</i>		Total heures par personne <i>de 12H15 à 13H45</i>					
		Date séance <i>23.05.2018</i>		Date séance <i>30.05.2018</i>		Date séance <i>06.06.2018</i>	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame	<i>FEDAOU Hayat</i>						
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							



FEUILLE DE PRESENCE

Nous **LA CENTRALE DE FORMATION** - Numéro de déclaration d'existence 93 13 14306 13 - Siège social : 350, av. Guillibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 9- 13856 Aix en Provence cedex 3 représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : **THOMSON REUTERS FRANCE**

Intitulé de la formation : **Canaliser son stress**

Dates : **23/05/2018** **11/07/2018**

ORGANISME DE FORMATION : **Khépri Formation**

Nom et prénom du formateur : **H. P. Roux** **Sauval**

Par ma signature, j'atteste par la présente avoir dispensé la formation ci-nommée

Signature du formateur :

Nom et prénom (en majuscules) <i>Rayez les mentions inutiles et signez chaque demi-journée</i>		de 12H15 à 13H45		Total heures par personne		1H30/jour	
		Date séance 13.06.2018		Date séance 20.06.2018		Date séance 27.06.2018	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame	FEDAOUD Hayat						
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							



FEUILLE DE PRESENCE

Nous **LA CENTRALE DE FORMATION** - Numéro de déclaration d'existence 93 13 14306 13 - Siège social : 350, av. Guillibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 9- 13856 Aix en Provence cedex 3 représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : **THOMSON REUTERS FRANCE**

Intitulé de la formation : **Canaliser son stress**

Dates : **23/05/2018** **11/07/2018**

ORGANISME DE FORMATION : **Khépri Formation**

Nom et prénom du formateur : **Art Rous Souad**

Par ma signature, j'atteste par la présente avoir dispensé la formation ci-nommée

Signature du formateur :

Nom et prénom (en majuscules) <i>Rayez les mentions inutiles et signez chaque demi-journée</i>		de 12H15 à 13H45 Total heures par personne 1H30/jour					
		Date séance		Date séance		Date séance	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame	FEDAOU I Hayat						
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							