

FEUILLE DE PRESENCE

Nous **LA CENTRALE DE FORMATION** -Numéro de déclaration d'existence 93 13 14306 13 - Siège social : 350, av. Guilibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 27- 13290 Aix en Provence représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : REFINITIV FRANCE SAS

Intitulé de la formation : Canaliser son stress

Dates : 22/04/2019 31/12/2019

ORGANISME DE FORMATION : Khépri Formation

Nom et prénom du formateur :

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					
		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame							
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. Guilibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 27- 13290 Aix en Provence représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : REFINITIV FRANCE SAS
 Intitulé de la formation : Canaliser son stress
 Dates : 22/04/2019 31/12/2019

ORGANISME DE FORMATION : Khépri Formation
 Nom et prénom du formateur :
 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					
		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame							
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. Guillaibert de la Lauzière - Parc Club du Golf Bat 27- 13290 Aix en Provence représentée par Mr. Stephane Martin, Président, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Société : REFINITIV FRANCE SAS
 Intitulé de la formation : Canaliser son stress
 Dates : 22/04/2019 31/12/2019

ORGANISME DE FORMATION : Khépri Formation

Nom et prénom du formateur :

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					
		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....		Date séance/...../.....	
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							
Madame							
Mademoiselle							
Monsieur							