

# FEUILLE D'ÉMARGEMENT

Stagiaire :											
Intitulé de la formation :											
	DATE :		DATE :		DATE :		DATE :		DATE :		
Nom et Prénom du stagiaire	Signatures		Signatures		Signatures		Signatures		Signatures		TOTAL
	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	
Nom formateur :	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	
	DATE :		DATE :		DATE :		DATE :		DATE :		
Nom et Prénom du stagiaire	Signatures		Signatures		Signatures		Signatures		Signatures		TOTAL
	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	MATIN : heures Horaires :	AM : heures Horaires :	
Nom formateur :	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	

