**Intitulé de la formation :**

**Lieu de la formation :**

**Date de l’émargement :**

**Nom du formateur :**

| **Nom Prénom du stagiaire** | | **Émargement**  **Matin**  (Horaires) | **Émargement**  **Après-midi**  (Horaires) |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

*\*Ce document est susceptible d’être fourni aux financeurs et aux instances de contrôle de la formation professionnelle*

| Certifié exact par l’organisme.  **Signature et cachet de l’organisme de formation :** | Certifié exact par le formateur.  **Signature du ou des formateur(s) :** |
| --- | --- |