

**ETAT D'EMARGEMENT INDIVIDUEL - MOIS DE :**

(Remplir une fiche par stagiaire)

<b>INTITULE :</b>				<b>Du</b>	<b>au</b>			
<b>NOM - PRENOM DU STAGIAIRE :</b>				<b>Durée totale :</b>		<b>heures</b>		
DATE	Tranche horaire		NOMBRE D'HEURES- STAGIAIRES	INTITULE DU MODULE DE FORMATION	Signature du stagiaire		NOM DU FORMATEUR	SIGNATURE DU FORMATEUR
	Matin (horaire : de .... h .... à .... h ....)	Après-midi (horaire : de .... h .... à .... h ....)			Matin	Après-midi		
<b>TOTAL HEURES-STAGIAIRES</b>								

Je soussigné(e) ,

Le : / / à RONCHIN

certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus Cachet et signature de l'organisme

Signature :

de formation