

Nom de l'organisme de formation
Adresse
Numéro SIRET

FEUILLE D'ÉMARGEMENT COLLECTIF

Intitulé de la formation

Lieu du stage

Date et heures du stage

Nom(s) et prénom(s) du (ou des) formateur(s)

Nom et Prénom des stagiaires	Émargement Matin De ...h.... à ...h...	Émargement Après-Midi De ...h.... à ...h...	Nombre d'heure de formation pour le stagiaire

Certifié exact par l'organisme

Par (nom, prénom et qualité)

.....

Le

Signature :

Formateur : (nom et prénom)

.....

Signature :