

FEUILLE COLLECTIVE D'ÉMARGEMENT

Référence Afdas : _____

Raison sociale de l'organisme de formation : CMI

Contact : Bedrossian Pierre

E-mail : pierre.bedrossian@cmiformation.com

Téléphone : 06 83 64 53 75

Intitulé de la formation : _____

Période globale de formation : du __/__/__ au __/__/__

Période de formation concernée par la feuille d'émargement : du __/__/__ au __/__/__

Lieu de la formation : _____

	Nom et prénom des stagiaires	__/__/__		__/__/__		__/__/__		__/__/__		__/__/__		Nombre d'heures total
		Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	
Signatures stagiaires												
	Signatures du formateur											
	Pierre Bedrossian											

Cachet de l'organisme de formation