Organisme de formation : ……
Déclaration d'activité n° ……

FEUILLE D'ÉMARGEMENT

Une signature par stagiaire et par demi-journée. Le formateur contresigne chaque séance.

Action de formation	Lieu	Formateur

Nom et prénom du stagiaire	**Date : ……/……/…… Matin, de …… à ……**	**Date : ……/……/…… Après-midi, de …… à ……**	**Date : ……/……/…… Matin, de …… à ……**	**Date : ……/……/…… Après-midi, de …… à ……**
Signature du formateur				

Cachet de l'organisme	Observations : absences, retards, départs anticipés