BULLETIN JOURNALIER DE PRÉSENCE

PLAN DE FORMATION D'ENTREPRISE

ACTION DE FORMATION

ENTREPRISE

N° Adhérent FAFSEA : **E** _____

Raison sociale : _____ Code postal : _____

ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action de formation : _____

Date de début de la formation : __/__/____ date de fin : __/__/____

Nom du centre de formation : _____

Ou pour une formaton réalisée en interne :

Nom et prénom du formateur : _____

Date du jour : __/__/____

A REMPLIR PAR LES STAGIAIRES

Il sera rempli un bulletin de présence par jour, signé le midi et le soir par chacun des stagiaires présents.

Nom & prénom	Signatures	
	Matin	Après-midi

Nombre total de stagiaires présents : _____

Ce document est à transmettre à votre délégation administrative du FAFSEA, avec le dossier de demande de règlement.

Formateur

Nom & prénom : _____

Signature