FEUILLE INDIVIDUELLE D'ÉMARGEMENT

STAGIAIRE

Stagiaire : [Nom, Prénom]

E-mail : .....

Formation organisée par la Ligue : .....

Contact du référent formation de la Ligue : [Nom, Prénom]

Téléphone : ..... E-mail : .....

Intitulé de la formation : .....

Durée de la formation : [Nombre d'heures]

Lieu de la formation : [Adresse] .....

Formateur(s) : [Nom(s), Prénom(s)]

[Date]	Signature stagiaire		Signature formateur(s)		Durée en heures
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	
[Horaires]					
[Horaires]					
[Horaires]					
[Horaires]					
Nombre d'heures total					[Nombre d'heures]

L'organisme de formation

Cachet

Logo de la ligue