**FEUILLE DE PRESENCE**

**Société :**

**Nombre d'heures :**

**Désignation de la formation :**

**Nom et prénom de l'animateur de la formation**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DATES ET SIGNATURES** |
| **Stagiaires : Nom, prénom et société** |  **/ /**  |  **/ /**  |  **/ /**  |  **/ /**  |  **/ /**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Date** :

**Ville :**

**Signature de l'animateur de la formation** :