FEUILLE D'EMARGEMENT

|  |  |
| --- | --- |
| Thème / Objet : ……………………………………………………………………………………….  Lieu : …………………………………………………………………………………………………….    Intitulé : ……………………………………………………………………………………………………………………… | Commentaire |

Durée : ……………Heures sur ……………Jour(s)

Horaires Matin de h à h

Après-midi de h à h

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) et Prénom(s) participants à la réunion / bénéficiaires /stagiaires | ../../…. | | ../../…. | | ../../…. | | ../../…. | | ../../…. | |
| Matin | Après midi | Matin | Après midi | Matin | Après midi | Matin | Après midi | Matin | Après midi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom -prénom du salarié / de l’intervenant / du formateur | Émargements par demi journée (Attestant de l’exactitude des informations portées ci-dessus) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |