Feuille d'Emargement

LIGUE RÉGIONALE DE TRIATHLON AUVERGNE

Formation
Intitulé de l'action de formation : ……..
Date de la formation : ……
Durée en heure : ……

Nom et Prénom Des stagiaires	CLUB	**MATIN** De …….. à ……	**APRES MIDI** De …….. à ……

Emargements du formateur par demi-journée (Attestant de l'exactitude des informations portées ci-dessus)

Nom et Prénom du formateur	**MATIN**	**APRES MIDI**