**Feuille d'émargement – ARFSN Modalité AFEST**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de la formation :** | *… – Modalité AFEST* |
| **Entreprise :**  | **…** | **Lieu :**  | *Adresse de l’entreprise ou lieu de déroulement de la formation* |
| **Nom du stagiaire :** | **…** | **Durée totale :**  | *… heures* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date du module** | **Intitulé du module de formation** | **Émargements apprenant AFEST** | **Nombre d’heures** | **Nom du formateur** | **Signature du formateur** |
| **Matin (horaires)** | **Après-midi (horaires)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Certifié exact pour l’organisme par :*

*Le :*

*Signature :*