CDOS FINISTÈRE

Finistère Penn-ar-Bed LE DÉPARTEMENT

FEUILLE D'EMARGEMENT

(par journée ou ½ journée si le nombre de stagiaires est différent)

NATURE DU STAGE : _____

DATE : _____

NOM	PRENOM	CLUB (clubs finistériens uniquement)	SIGNATURE

EMARGEMENT FORMATEURS

NOM/PRENOM	SIGNATURE	NOM/PRENOM	SIGNATURE

Imprimé à transmettre au C.D.O.S. 4 rue Anne Robert Jacques Turgot 29000 QUIMPER dès la fin du stage