

Toute absence doit être notifiée sur la Feuille d'emargement par la mention « ABS » + prévenir le service administratif au 04.42.11.44.00.

Ce document doit être déposé **IMPÉRATIVEMENT** à l'accueil chaque fin de journée ou transmis par mail sous un délai de 5 jours à (afpiadmin@afpiprovence.com) pour les extérieurs.

NOM	Prénom	Lundi 28/09/2026		Mardi 29/09/2026		Mercredi 30/09/2026		Jeudi 01/10/2026		Vendredi 02/10/2026		TOTAL PAR STAGIAIRE
		Matin	A. Midi	Matin	A. Midi	Matin	A. Midi	Matin	A. Midi	Matin	A. Midi	
ALESSANDRA	Nils											35
AOUAD	Sofian											35
BARBIER	Marina											0
BRADY	Benjamin											35
LANZON	Lorenzo											35
MAERO	Thomas											35
Lieux de formation												
Nbre Heures par demi-journée.												
Nom du formateur		GIRARD										
Signature(s) formateur(s) (obligatoire)												

Le stagiaire reconnaît par sa signature : avoir été évalué en entrée et en fin de formation

avoir été informé des modalités d'évaluations des acquis de la formation.

avoir été informé du règlement intérieur et du règlement d'atelier et s'engage à les respecter.

Le formateur reconnaît par sa signature avoir été informé du règlement intérieur et du règlement d'atelier et s'engage à les faire respecter.

Groupe : 0207 TITRE PARITAIRE TUYAUTEUR INDUS. - Formateur :

Toute absence doit être notifiée sur la Feuille d'émargement par la mention « ABS » + prévenir le service administratif au 04.42.11.44.00.

Ce document doit être déposé **IMPERATIVEMENT** à l'accueil chaque fin de journée ou transmis par mail sous un délai de 5 jours à (afriadmin@afriprovence.com) pour les extérieurs.

[illegible]

Le stagiaire reconnaît par sa signature : avoir été évalué en entrée et en fin de formation

avoir été évalué en entrée et en fin de formation

avoir été informé du règlement intérieur et du règlement d'atelier et s'engage à les respecter.

Le formateur reconnaît par sa signature avoir été informé du règlement intérieur et du règlement d'atelier et s'engage à les respecter et les faire respecter.