TREMPLIN POUR LES SALARIÉS

fongecif île de france

ATTESTATION DE PRESENCE D'UN CONGE BILAN DE COMPETENCES - CDI

N° Dossier : **Stagiaire** Nom : Prénom :	**Organisme prestataire** Raison Sociale : Bilan **sur** temps de travail ☐ Bilan **hors** temps de travail ☐

Document à retourner signé au Fongecif Île-de-France (par le centre de bilan).

A remplir impérativement en heures effectuées chaque jour, par l'organisme prestataire, pour permettre le règlement de la prestation.

Merci de respecter l'espace dévolu, ne pas déborder, écrire en majuscule et au stylo bille noir ou bleu.

Période attestée : du _____/____/____au____/____/____

Jour	Mois	Année	TEMPS EN HEURES				ÉMARGEMENT	
			Entretien	Tests	Atelier collectifs	Recherches personnelles	Bénéficiaire	Prestataire
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		
			h mn	h mn	h mn	h mn		

La signature du présent document atteste de la remise de la synthèse au bénéficiaire par le centre de bilan.

Total Entretien	h mn
Total Tests	h mn
Ateliers Collectifs	h mn
Recherches Personnelles	h mn
Total	h mn

Ce document est certifié exact par :

L'organisme prestataire Cachet + Signature	Le bénéficiaire Signature

Formulaire à compléter et à renvoyer au Fongecif Île-de-France via le site internet ou par mail : fifgestioncdi@fongecif-idf.fr