

N° Dossier :	Organisme prestataire
Stagiaire	Raison Sociale :
Nom :	
Prénom :	Intitulé de la formation :

A remplir impérativement en heures effectuées chaque jour, par l'organisme prestataire,
pour permettre le règlement des actions de formation.
Document à retourner signé au Fongecif Île-de-France.
 (Merci de respecter l'espace dévolu, ne pas déborder, écrire en majuscule et au stylo bille noir ou bleu)

Jour	ABS	TEMPS EN HEURES	
		Formation théorique	Stage en entreprise
1	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
2	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
3	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
4	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
5	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
6	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
7	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
8	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
9	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
10	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
11	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
12	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
13	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
14	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
15	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
16	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn

Jour	ABS	TEMPS EN HEURES	
		Formation théorique	Stage en entreprise
17	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
18	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
19	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
20	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
21	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
22	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
23	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
24	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
25	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
26	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
27	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
28	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
29	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
30	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn
31	<input type="checkbox"/>	h mn	h mn

Total Jours d'absences	jours
Total Formation Théorique	h mn
Total Stage en Entreprise	h mn
Total	h mn

Si la formation comporte un stage en entreprise, merci de nous transmettre la convention relative à ce stage

Ce document est certifié exact par :

→ Période attestée : du au Dernière attestation

L'organisme prestataire Cachet + Signature	Le stagiaire Signature
--	----------------------------------

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