

<b>N° Dossier :</b>	<b>Organisme prestataire</b>
<b>Stagiaire</b>	Raison Sociale :
Nom :	Intitulé de la formation :
Prénom :	

Merci de ne pas déborder entre les cases, d'écrire en majuscule et au stylo bille noir ou bleu.

Étapes	Jour	Mois	Année	TEMPS EN HEURES	ÉMARGEMENT	
					Organisme accompagnateur	
Accompagnement à la préparation de la validation				__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		

**Pour permettre le règlement de l'accompagnement, ce document doit être renseigné en heures effectuées chaque jour.**

<b>Total</b>	__h__mn
--------------	---------

**Document à retourner  
 au Fongecif Île-de-France  
 par l'organisme accompagnateur**

**Le bénéficiaire**  
 « Certifie l'exactitude de ce document »  
 Signature

**L'organisme accompagnateur**  
 « Certifie l'exactitude de ce document »  
 Cachet et signature