



**Liste de présence  
Formation Interne ou Externe  
(sans perception de titres-services)**

Nom de la formation : .....

Nom du formateur : .....

Date : .....

Heure de début et de fin : de ..... à ..... = ..... heures de formation

Numéro de registre national	Nom	Prénom	Genre (H/F/X)	Signature

Signature du/des formateur(s) :

