**ETAT D’EMARGEMENT EN ENTREPRISE**

*Document à transmettre en cas de contrôle approfondi diligenté par la Région conformément au C.C.A.P.*

*Pour faciliter les contrôles de la Région, toutes les informations doivent être renseignées avec la plus grande attention*

Nom de l’organisme de formation :

Intitulé de la formation :

N° de marché EOS :

Lieu de formation :

Nom et prénom du stgaiaire :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **EMARGEMENTS** | | | **Nom et signature du tuteur en entreprise** |
| **Matin**  **de …. h à … h** | **Après midi**  **de …. h à … h** | **Nombre d’heures** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | |  |  |

|  |
| --- |
| Certifié exact par le responsable de l’entreprise d’accueil  Par Le Signature et cachet |