**VISA 🞧 PARCOURS VERS L’EMPLOI - ETAT D’EMARGEMENT COLLECTIF**

*Document à transmettre en cas de contrôle approfondi diligenté par la Région conformément au CCAAC*

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

**Nom de l’organisme de formation** :

**Merci de cocher une seule case pour identifier le BLOC de formation dispensé :**

**□** **BLOC 1 « Projet Collectif »** **□ BLOC 2 : « Formation Compétences Socles »**

N° marché EOS :

Lieu de formation :

Intitulé du module de formation *(si nécessaire)* :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom – Prénom des stagiaires** | **EMARGEMENTS du .. / .. / ….** | | **Nbre d’heures** | **Commentaires**  *Indiquer l’activité du stagiaire si « sorti » du groupe sur la séquence dans le cadre d’un parcours « à la carte »* |
| **Matin**  **de …. h à … h** | **Après midi**  **de …. h à … h** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total** | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Certifié exact par l’organisme de formation  Par M. :  Le :  Signature et cachet | Nom du formateur ou de la personne habilitée :    Nombre d’Heures réalisées :  Signature |

***NB : le cumul des heures émargées doit être en cohérence avec le cumul des heures déclarées sur EOS***