**FEUILLE D’EMARGEMENT COLLECTIVE**

Nom de l’organisme accompagnateur : ……………………………………………………………………………………………………….…

Date, lieu de l’accompagnement : ………………………………………………………………………………………………………………….

Contenu de l’accompagnement : …………………………………………………………………………………………………………………….

Horaire : …………………………

Moyen utilisé (Présentiel ou à distance \*) : …………

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du bénéficiaire** | **Signature du bénéficiaire** |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***\**** *(visioconférence, échange téléphonique, courriel…)*

*Veuillez conserver les justificatifs permettant d’attester de la réalisation de* l’accompagnement *en cas de contrôle (courriel, capture d’écran de la réalisation d’une Visio ou audio conférence …) Plus d’informations : cf. article 9 du cadre d’intervention du dispositif du chèque accompagnement VAE approuvé par délibération CPR n° 13.01.20.43 du 18 janvier 2013*

|  |
| --- |
| Certifié exact par l’accompagnateur(s)Nom(s):Le Signature(s) et cachet |