AZ COPRO

FEUILLE D'EMARGEMENT

Libellé de l'action de formation :

Date de la cession de formation :

Commanditaire :

Prénom & nom du stagiaire	Fonction	Entreprise	DATE		DATE		DATE		DATE	
			Matin	Après midi	Matin	Après midi	Matin	Après midi	Matin	Après midi
Valérie BOURGOIN	**Formateur**	**AZ COPRO**								