	Système de Management de la Qualité	**Référence : FOR-FRM-04**
	FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT	**Version : 02**
	FEUILLE DE PRESENCE	**Date d'application : 02/06/2024**
		Page : 1 sur 1

Cycle de Formation : **MBA** [ ] **Master Professionnel** [ ] **FALD** [ ] **FAMD** [ ] **Formation Spécifique/ Séminaire** [ ]

Spécialité / intitulé :……**Promotion N°** :……

Module :……

Nom et Prénom duFormateurConsultant: ……

Lieu du déroulement de la formation/Séminaire : Site INPED [ ] **Site client** [x] **Hôtel** [ ]

Date : Du …….... **au** ……..

N°	Nom et Prénom	Organisme	1ère Journée		2ème Journée		3ème Journée		4ème Journée		5ème journée	
			Matin	Après-Midi	Matin	Après-Midi	Matin	Après-Midi	Matin	Après-Midi	Matin	Après-Midi
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Visa du CSS **Visa du formateur**

INPED. Ne peut être diffusé en externe sans autorisation de la Direction