FPS
FORMATION PROFESSIONNELLE
2016

FEUILLE D'EMARGEMENT

Numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation :
- 32 59 09 240 59 -

Intitulé de la formation :	Durée Totale :	Dates :	Lieu :	Référence Interne :
Formation à la conduite en sécurité des Catégorie(s) : A + F	4 jour(s) 28 heures	19 au 22 octobre 2026	FPS 14 Bis Rue LISSE 59720 LOUVROIL	Cv 2026-10.026E

EMARGEMENT TEMPS DE PRESENCE EN FORMATION — STAGIAIRE(S) | FORMATEURS | TESTEURS

Jour	NOM	PRENOM	SOCIETE	Durée	STAGIAIRE(S) MATIN 8h30 à 12h	STAGIAIRE(S) APRES MIDI 13h à 16h30	FORMATEURS MATIN 8h30 à 12h	FORMATEURS APRES MIDI 13h à 16h30	TESTEURS MATIN 8h30 à 12h	TESTEURS APRES MIDI 13h à 16h30
J1	VAN DEN BROECK	STEPHANE	LIP BERLAIMONT	7h						
J2	VAN DEN BROECK	STEPHANE	LIP BERLAIMONT	7h						
J3	VAN DEN BROECK	STEPHANE	LIP BERLAIMONT	7h						
J4	VAN DEN BROECK	STEPHANE	LIP BERLAIMONT	7h						

ATTESTATION STAGIAIRE : Par cette présente j'atteste avoir suivi la formation indiquée et en amont au démarrage de la formation :
- Avoir eu connaissance du programme de formation et l'accepter
- Avoir eu connaissance du règlement intérieur et l'accepter

Signature Stagiaire :

J'atteste également avoir reçu :
- Le support de formation
- Mon attestation individuelle de formation
- En cas de tests CACES®, mon attestation individuelle provisoire

Enfin, j'atteste sur l'honneur que, en cas de tests CACES®, le testeur n'est pas le formateur

Le formateur : DUHEN Florent

Le testeur : SENECHAL

Je soussignée, Céline GOURLAND, représentante légale de l'organisme de formation FPS, atteste par la présente la réalité des informations portées sur le présent document