FICHE D'EMOLUMENTS

Année : ……..

Mois : …….

Nom du formateur : ……..…

Prénom : ……..…..

Qualité : Poste Gagé ☐ Contractuel(le) ☐ Vacataire ☐

Intitulé de la formation : ……

Lieu de la formation : ……

Niveau de l'action : …… N° séquence : ……

HEURES DE FACE A FACE	
Dates	**Nb H.**
Total	

HEURES PERIPHERIQUES			
Dates	**Guidance**	**Coordination**	**Autres**
Total			

(joindre les convocations)

Le Formateur	Le CFC correspondant	Le Chef d'établissement responsable pédagogique	Le CESUP
Date Signature	Date Signature	Signature	Signature