**ETAT D’EMARGEMENT COLLECTIF**

*Document à transmettre en cas de contrôle approfondi diligenté par la Région conformément au C.C.A.A.C.*

*Pour faciliter les contrôles de la Région, toutes les informations doivent être renseignées avec la plus grande attention*

Nom de l’organisme de formation :

Intitulé de la formation :

**Intitulé de la composante dans le cas du dispositif RAN/FLE-FLI/ALPHA :**

**RAN 🞐 RAN-ILLETTRISME 🞐FLE-FLI 🞐 ALPHA 🞐**

N° marché EOS :

Lieu de formation :

Intitulé du module de formation *(si nécessaire)* :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom – Prénom des stagiaires** | **EMARGEMENTS du .. / .. / ….** | | **Nombre d’heures** |
| **Matin**  **de …. h à … h** | **Après midi**  **de …. h à … h** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Certifié exact par l’organisme de formation  Par M.  Le  Signature et cachet | Nom du (des) formateur(s) ou de la personne habilitée  Signature(s) |

***NB : le cumul des heures émargées doit être en cohérence avec le cumul des heures déclarées sur EOS***

**ETAT D’EMARGEMENT INDIVIDUEL**

*A utiliser uniquement pour le stage en entreprise et dans les cas où le stagiaire n’est pas sur une plage de formation spécifique au marché Ran/FLE-FLI/Alpha (exemple : centre de ressources)*

*Document à transmettre en cas de contrôle approfondi diligenté par la Région conformément au C.C.A.A.C.*

*Pour faciliter les contrôles de la Région, toutes les informations doivent être renseignées avec la plus grande attention*

Nom de l’organisme de formation :

Intitulé de la formation :

**Intitulé de la composante dans le cas du dispositif RAN/FLE-FLI/ALPHA :**

**RAN 🞐 RAN-ILLETTRISME 🞐 FLE-FLI 🞐 ALPHA 🞐**

N° de marché EOS :

Lieu de formation :

Nom et prénom du stagiaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **EMARGEMENTS** | | | **Nom du formateur** | **Signature du formateur** |
| **Matin**  **de …. h à … h** | **Après midi**  **de …. h à … h** | **Nombre d’heures** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total | | | | |  |

|  |
| --- |
| Certifié exact par l’organisme de formation  Par M. Le Signature et cachet |

***NB : le cumul des heures émargées doit être en cohérence avec le cumul des heures déclarées sur EOS***