

PMTIC – Liste des présences

N° AGREMENT. : 15/999...

NOM DE L'ORGANISME : ASBL LE CHEMIN - oisp	
ADRESSE : Avenue Materne, 119	
C.P. : 5100	LOCALITE : Jambes (Namur)
Tél. : 081/11 22 33	E-mail : lechemin.info@gmail.com. ¹

Dénomination et adresse de l'Organisme donnant les formations si différent de l'organisme agréé :
 ...SPRL... FORMANET... Boulevard de Meuse, 15 et 1500 Jambes
 Séance du : 29/06/2017 Matinée : de 8 h.30 à 12 h.30
 Après-midi : de 13 h.00 à 16 h.30

Nombre d'heures dispensées : 07 h.30 Nombre de bénéficiaires² : 4

Nombre de PC disponibles : 10
 Adresse de la formation : Avenue Materne 119, salle 43 et 500 Jambes
 NOM, Prénom du formateur : LENOIR Pierre E-mail : pierre.lenoir@seymet.be
 Nr d'entreprise si formateur indépendant : 1234.567.890

Nr DEI ou RIS (a)	NOM	Prénom	SIGNATURE (b)
76836824	LAGROIX	YVES	<i>[Signature]</i>
82201640	MONTJOIE	Nathalie	<i>[Signature]</i>
113720931	DUPONT	Arminch	<i>[Signature]</i>
RIS	LEBLANC	MARIE	<i>[Signature]</i>

CERTIFIÉ

- (a) Indiquer, selon le cas, soit le n° d'inscription comme demandeur d'emploi inoccupé (formulaire A236 du Forem), soit RIS pour le bénéficiaire du revenu d'intégration ou de l'aide sociale (attestation CPAS).
- (b) Les feuilles de présence doivent être signées dès le début de la séance de formation par les participants et se trouver dans le local où se donne la formation. Lorsqu'un bénéficiaire n'est pas présent, le formateur doit impérativement barrer la case « signature » de celui-ci.

Le formateur,
 Nom et Prénom³
 LENOIR Pierre
 Signature³
[Signature]
 Certifié sincère et exact

Le 29/06/2017⁴

¹ Cette première partie du document peut être préremplie. Le reste du document doit être rempli manuellement exclusivement par le formateur qui assure la formation du jour.
² Présents le jour de la formation et éligibles - Si non éligibles, biffer les lignes y relatives.
³ Le formateur doit indiquer manuellement ses nom et prénom, la mention « certifié sincère et exact » suivie de sa signature.
⁴ Le formateur doit indiquer la date du jour.
Toute modification apportée à ce formulaire aura pour conséquence la non comptabilisation des heures !