

Évaluation des acquis de la formation

! Ce document est à imprimer obligatoirement sur papier à en-tête de l'entreprise et à conserver afin de justifier de la réalisation de l'action.

Formation

➔ Nom et prénom du salarié _____

➔ Poste occupé _____

➔ Intitulé de la formation _____

➔ Date de début de la formation ____ / ____ / ____

Date de fin de la formation ____ / ____ / ____

Thèmes abordés lors de la formation	Activités exercées en lien avec la formation	Progrès observés		Signature du responsable hiérarchique ou du tuteur
		Oui	Non	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

➔ Fait à _____ Le ____ / ____ / ____