

Nom et prénom du stagiaire :				
Intitulé du diplôme suivi :				
Mois de :		Année :		Ville de déroulement des cours :

Date	Horaires du cours	Durée	Emargement stagiaire	Cours en présentiel		Distanciel synchrone	Distanciel asynchrone
				Nom-Prénom enseignant	Signature enseignant	Nom de l'enseignant	Intitulé du cours
Total heures :			Cachet et signature de l'organisme				

Original à remettre à la fin de chaque mois au service formation continue

synchrone : enseignement interactif et bidirectionnel qui se déroule en temps réel avec un enseignant

asynchrone : enseignement qui se déroule virtuellement en ligne au moyen de ressources préparées sans interaction en temps réel avec l'enseignant