

Feuille d'attestation de formation en A.T.

CLINIQUE,     ORGANISATION,     EDUCATION,     GUIDANCE,

Nom                                  Prénom

Date

Lieu

Titre de la formation :

Nombre total d'heures :

Nombre de personnes dans le Groupe :                  personnes.

SUPERVISION : Nombre d'heures :

SUPERVISEUR ou FORMATEUR :

Commentaires du stagiaire :

Commentaires du superviseur ou du Formateur :

SIGNATURE :

Rayer les mentions inutiles