|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Présence aux séances d’informations, de formations et de « minute sécurité »** | | | | |  |
| **Nom de salarié : Date de début de contrat :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | | | | |
| **Intitulé de la formation** | **Date** | **Formation interne ou externe + coordonnées du formateur ou du centre de formation** | **Durée** | **Information complémentaire (référence d’attestation, date de validité, recyclage à prévoir…)** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |