

FEUILLE INDIVIDUELLE D'ÉMARGEMENT

Référence du stage : [N° de convention de prise en charge]

STAGIAIRE

Stagiaire : [Nom, Prénom]

E-mail :

Référent organisme : [Nom, Prénom]

Téléphone : +33 (0)6 70 00 18 67

E-mail : pedroinparis@gmail.com

Intitulé de la formation : La Technique F. M. Alexander pour les musiciens

Durée totale de la formation :

Lieu de la formation :

Formateur : Pedro DE ALCANTARA

Dates	Signature stagiaire		Signature formateur		Durée en heures
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
JJ/MM/AAAA					
Nombre total d'heures					[Nombre d'heures]

L'organisme de formation

Date :

Signature :

Cachet :