EMARGEMENT BILAN DE COMPÉTENCES EN PRÉSENTIEL

Accompagnateur bilan :

Nom du bénéficiaire :

| **DATE** | **HORAIRES** | **SIGNATURE** |
| --- | --- | --- |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Signature de l’accompagnateur :