**FEUILLE D’EMARGEMENT INDIVIDUELLE**

Nom de l’organisme accompagnateur :

Intitulé du diplôme visé :

Lieu de l’accompagnement :

Nom et prénom du bénéficiaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Contenu de l’accompagnement** | **HORAIRE** | **Modalité** **(P : présentiel ; D : Distanciel\*)** | **Signature du bénéficiaire** | **Signature de l’accompagnateur**  |
| **Horaire matin** | **Horaire****après-midi** | **Nombre d’heures** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

***\*****(visioconférence, échange téléphonique, courriel…) Veuillez conserver les justificatifs permettant d’attester de la réalisation de l’accompagnement en cas de contrôle (courriel, capture d’écran de la réalisation d’une Visio ou audio conférence …) Plus d’informations :* *cf. article 9 du cadre d’intervention du dispositif du chèque accompagnement VAE approuvé par délibération CPR n° 13.01.20.43 du 18 janvier 2013*

Certifié exact par l’organisme de formation

Par

Le

Signature et cachet