

Registre de formation en SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

| Titre de la formation : _____ | | | | |
|-------------------------------|------|---------|--|--|
| Date de diffusion : | | | Durée : _____ heure(s) _____ minute(s) | |
| | Noms | Prénoms | Matricule | Signature <small>Par ma signature, j'atteste avoir participé à la formation citée</small> |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Formateur (Nom, Prénom) | Signature <small>Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation citée :</small> |
|-------------------------|---|
| | |