

ETAT DES SALARIES A FORMER

Formulaire n°:

Employeur :

Date de dépôt du dossier :

Catégorie :

Thème de formation :

Opérateur de formation :

Lieu de la formation :

Nombre de participants :

Date prévisionnelle de démarrage et d'achèvement de la formation :

Coût prévisionnel de la formation :

NOM & PRENOM	CIN	IDENTIFIANT CNSS	SEXE	DATE D'EMBAUCHE	EMPLOI OCCUPE

Cachet et signature de l'employeur	Cachet et signature de l'opérateur de formation	Accord du GIAC Pêches Maritimes
Date :	Date :	Date :