

Année

Entreprise :

Matricule Fiscal

Nom et Prénom	
N° C.I.N	
N° d'affiliation à la C.N.S.S / C.N.R.P.S	
Structure d'affectation	
Date de prise de fonction	
Salaire et charges sociales annuels	

Bilan des activités réalisées durant l'année en cours : (joindre rapport si nécessaire)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Joindre : - Copie de la décision de nomination du responsable de formation à plein temps,
- Attestation de salaire et charges sociales annuels du responsable de formation à plein temps.

N.B : *Le salaire du responsable de formation est pris en charge une seule fois même si l'intéressé est affecté à plusieurs entreprises du même groupe*

Cachet et signature du premier responsable de l'entreprise