Université du Québec à Trois-Rivières

FORMULAIRE DE PRÉSENCE

Titre de la formation :	
Date(s) de la formation :	
Lieu de la formation :	

NOM	PRÉNOM	Courriel	Heure	Signature du participant

Signature du responsable de la formation: _____

Date de la signature: _____ | _____ | _____

JOUR MOIS ANNÉE