

Titre, Thème :		Formation de base - Sécurité civile			
Service :					
Lieu :		Date :		Durée :	
Nom du formateur :					Est-ce que la personne a compris ?
<p align="center">Liste des personnes informées-formées, ainsi que validation de la compréhension. Par sa signature, le collaborateur, ci-dessous, s'engage à appliquer et à respecter les consignes vues et enseignées lors de la formation de base - Sécurité civile</p>					<i>(à remplir par le formateur)</i>
Collaborateur ID	Nom et prénom	Service	Signature collaborateur	Oui	Non
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Signature formateur		

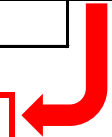
A remplir par le formateur : cocher les critères de validation de la compréhension

Discussion / Q&R en séance

Questionnaire / Test

Autres, à préciser : _____

Pas besoin de valider la compréhension (à titre informatif)

A compléter 

Remarque : La validation de la compétence / aptitude se fait dans un deuxième temps, sur le terrain : LST ou observations (routines de management), évaluation des compétences (matrice de compétences), habilitations spécifiques (au besoin)

Formulaire A RETOURNER :
Formulaire transmis aux Ressources Humaines pour l'enregistrement de la formation dans la base de donnée et saisie des heures/gestion des temps (au besoin).