

REGISTRE DE PRÉSENCES ACTIVITÉ DE FORMATION

IMPORTANT :
Retournez ce **document complété** au responsable de la formation

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

TITRE DE L'ACTIVITÉ : Formation Plan Alzheimer en RI et RPA offert par la SAGIM		Nom RI ou RPA :	
Date de la formation: Une seule date par registre	Horaire De : à :	Durée totale : ___ h ___	
Cette capsule d'autoformation est :	<input type="checkbox"/> Les signes précurseurs de la maladie d'Alzheimer et des troubles neurocognitifs majeurs (durée 20 minutes) <input type="checkbox"/> Les meilleures approches avec les personnes ayant des atteintes cognitives (durée 30 minutes)		Commentaires :

PARTICIPANTS

	No employé	Prénom et nom de l'employé <i>(en lettres moulées)</i>	Titre d'emploi	Signature	La formation se déroule ...		
					Avant/après mon quart de travail	Pendant mon quart de travail	Lorsque je suis en congé
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

MODE DE TRANSMISSION DU REGISTRE DE PRÉSENCES : Privilégiez le courriel => Transmettre **IMMÉDIATEMENT APRÈS** la formation

@ Courriel du responsable : _____

✉ Courrier (adresse) : _____

Verso →

REGISTRE DE PRÉSENCES ACTIVITÉ DE FORMATION

IMPORTANT :
Retournez ce [document complété](#) au responsable de la formation

PARTICIPANTS (suite)

	No employé	Prénom et nom de l'employé <i>(en lettres moulées)</i>	Titre d'emploi	Signature	La formation se déroule ...		
					Avant/après mon quart de travail	Pendant mon quart de travail	Lorsque je suis en congé
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							