

## Demande de validation des points de formation continue CERCLE DE FORMATION CONTINU (CFC)

### Informations sur tuteur et formation continue

Nom	
Prénom	
Lieu / intitulé formation cont.	

Date de la demande:

<b>Légende</b>
Exemple
Compléter SVP
Rempli par le bureau

### Exemple

			Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée	Date	Durée
Détails CFC			05.02.2016	60'	17.09.2016	90'	22.11.2016	45'	06.02.2017	60'
SAMM- membre?	Nom	Prénom								
OUI	exemple	Marianne	X				X		X	
OUI	Müller	Sepp	X						X	
OUI	Meier	Manuela	X		X		X		X	
OUI	Bernasconi	Michele					X		X	
			1		2		1		1	

