



Cette formation est cofinancée par l'Union européenne

### BILAN CREATEUR D'ACTIVITE ETAT RECAPITULATIF DES PRESENCES

N° de dossier : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du stagiaire : \_\_\_\_\_

Organisme prestataire : \_\_\_\_\_

Nom de la personne chargée de réaliser le bilan : \_\_\_\_\_

Dates du bilan : du \_\_ / \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ / \_\_

#### PRESENCE EN CENTRE

- Entretiens individuels (face à face) : \_\_\_\_\_ heures articulées sur \_\_\_\_\_ jours

➤ Indiquer ci-dessous les dates et horaires concernés (ex : le 30/04/2006 de 10h00 à 12h00 et le 06/05/2006 de 14h00 à 16h00 et ...) : .....

.....  
.....

- Recherche documentaire assistée : \_\_\_\_\_ heures articulées sur \_\_\_\_\_ jours

➤ Indiquer ci-dessous les dates et horaires concernés : .....

.....  
.....

- Autre activité à préciser : .....

: \_\_\_\_\_ heures articulées sur \_\_\_\_\_ jours

➤ Indiquer ci-dessous les dates et horaires concernés : .....

.....  
.....

**DUREE TOTALE** : \_\_\_\_\_ heures

**Je certifie que l'organisme m'a remis le document de synthèse de mon bilan créateur d'activité**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature du bénéficiaire** :

**Signature du responsable**  
**et cachet de l'organisme** :