**Document de suivi de formation continue**

**des membres actifs de l’ANDL Asbl**

Ce document n’est valable que s’il est

* dûment complété
* accompagné pour chaque formation indiquée :
  + du programme détaillé
  + de l’attestation de présence

**Année 2019**

**Nom et prénom du membre actif: ……………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Durée (hrs)** | **Thème de la formation** | **Lieu**  **Pays** | **Organisateur et/ou orateurs** \* | **Numéro des documents joints \*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** Si l’organisateur n’est pas un organisme professionnel reconnu, il est impératif de mentionner le ou les orateurs avec leur fonction respective.

\*\* Les documents joints sont à numéroter et les numéros correspondants à indiquer dans le tableau

Certifié exacte, le…………………………

Signature du membre actif de l’ANDL