

## FEUILLE D'ÉMARGEMENT BILAN CRÉATEUR D'ACTIVITÉ

**BÉNÉFICIAIRE :**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

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

**PRESTATAIRE :**

Nom de l'organisme prestataire et lieu d'intervention : \_\_\_\_\_

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

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

DATE	DUREE (H)	Etapas (Engagement, test, synthèse...)	SÉANCE		SIGNATURE de l'intervenant	SIGNATURE du bénéficiaire
			Indiv.	Coll.		
<b>TOTAL</b>						

Le bénéficiaire atteste de la réception d'une synthèse de son bilan créateur d'activité :  
 **oui**  **non** (article R6322-38)

Fait à ..... le .....

**Signature du bénéficiaire :**

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