

DOCUMENT DE DÉCOMPTE PERSONNEL



Année :			
Période :	mois		
Contrat C.A.I.:	du au		
Montant:	600 € / 12 mois (50 €/	mois)	
Opérateur de form	ation :		
Entreprise :			
	DÉCOMP	TE PERSONNEL	
Nom:		Prénom :	
Adresse :			
N° de compt€	BAN:		
Nombre de m	nois en C.A.I. à comptabilis	er :	
		Soit une bourse de	€
Informations	relatives à la période ment	tionnée	
Nombre d'he	ures de formation :	heures	
Nombre d'he	ures de formation non pres	stées et non dûment jus	stifiées: heure(s)
Pourcentage (d'absences injustifiées :	%	
Pourc	entage = 100 x [Nombre d'absen	ices injustifiées / Nombre d	'heures total de formation]
présent docu suivant l'an	C'opérateur de formation es ment dûment complété ava a née de décompte. décompte de l'année 2016 de	ant la fin du premie	r trimestre de l'année
_	re et conforme,	nt donc ette tentie au pi	us tard le 31 mars 2017.
Certific sified	Signature de l'accompagi	nateur ·	
	orginature de l'accompagi	iatear .	

SEUL CE DOCUMENT SERA PRIS EN COMPTE POUR LE PAIEMENT DE LA BOURSE