

# FICHE ANNUELLE DE SUIVI DES FORMATIONS

Conseil régional de :

Date :

Stagiaire, nom, prénom :	Année de stage : 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
Adresse (domicile) :	N° inscription :
Maître de stage, nom, prénom :	CROEC : CRCC :
Co-maître de stage, nom, prénom :	CRCC :
Contrôleur adjoint de stage, nom, prénom :	

	Date de suivi	Animateur (nom, signature)	Cachet de l'IRF
Thèmes communs aux deux professions <sup>(1)</sup>			
Management du cabinet <sup>(1)</sup>			
Audit et commissariat aux comptes <sup>(2)</sup>			
Expertise comptable Missions liées aux comptes annuels <sup>(1)</sup>			
Expertise comptable Autres missions <sup>(1)</sup>			
Examen final <sup>(1)</sup>			
Journées à thèmes libres <sup>(2)</sup>			

<sup>(1)</sup> Journées de regroupement non déléguables avec pré-requis obligatoire : programme e-learning correspondant.

<sup>(2)</sup> Journées déléguables sans pré-requis e-learning.

Dates  
Signatures
Stagiaire
Maître de stage
Contrôleur de stage