

FICHE ANNUELLE DE SUIVI DES FORMATIONS

Conseil régional de :

Date :

Stagiaire, nom, prénom :	Année de stage : 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} <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 ⁽¹⁾			
Management du cabinet ⁽¹⁾			
Audit et commissariat aux comptes ⁽²⁾			
Expertise comptable Missions liées aux comptes annuels ⁽¹⁾			
Expertise comptable Autres missions ⁽¹⁾			
Examen final ⁽¹⁾			
Journées à thèmes libres ⁽²⁾			

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

⁽²⁾ Journées déléguables sans pré-requis e-learning.

Dates
Signatures
Stagiaire
Maître de stage
Contrôleur de stage