

DB/FG

**A remettre à l'INFN de LILLE à la fin de chaque période semestrielle (mai/juin et novembre/décembre) accompagné d'une copie de l'accord de prise en charge OPCO**

**FICHE DE SUIVI DES HEURES DE FORMATION - Diplôme Supérieur du Notariat**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Semestrialité :

Adresse : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° DOSSIER OPCO \_\_\_\_\_ Taux horaire \_\_\_\_\_ Période de prise en charge OPCO \_\_\_\_\_

SEMESTRIALITES DU DIPLOME SUPERIEUR DU NOTARIAT				
Date	Intitulé du cours	Durée en H	Nom de l'intervenant	Emargement de l'intervenant
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			
	<input type="checkbox"/> 1° semestrialité <input type="checkbox"/> 2° semestrialité <input type="checkbox"/> 3° semestrialité <input type="checkbox"/> 4° semestrialité			

- BTS notariat
- BTS collaborateur juriste notarial (CJN)
- Licence Professionnelle des métiers du notariat \*
- \* une année au sein de l'Université
- Diplôme des Métiers du Notariat (DMN)
- Diplôme de Notaire
- ECCT