



Formations Thierry Supplie

Formations Thierry Supplie

-Code APE 8559A -N° SIRET 897 794 202 00019

Siège social 14 bis avenue des fougères 77340 pontault-Combault

Tel: 0160285632 Port: 0632015632

Email: admin@france-denturiste.fr Site: www.france-denturiste.fr

ATTESTATION D'ASSIDUITÉ DE FORMATION

Je soussigné[e] [nom et prénom] agissant en qualité de [fonction dans l'organisme de formation] de [raison sociale de l'organisme de formation] enregistré sous le numéro de déclaration d'activité [Numéro de déclaration d'activité] auprès de la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) de [Région], atteste que :

- Madame ou Monsieur [nom et prénom du stagiaire]
- De [raison sociale de l'entreprise]
- a bien suivi l'action de formation : [intitulé de l'action de formation]

- Qui s'est déroulée du [date de début de l'action de formation] au [date de fin de l'action de formation]
- Pour une durée en présentiel réalisée de [durée en heures de l'action de formation réalisée] sur une durée prévue de [durée en heures de l'action de formation prévue]
- Et/ou une durée à distance réalisée de [durée en heures de l'action de formation réalisée à distance] sur une durée initialement estimée de [durée en heures de l'action de formation initialement estimée à distance]

Résultats de l'évaluation des acquis jalonnant ou terminant la formation (examen, test, contrôle continu, etc.) :

L'organisme de formation

Fait à : [Lieu de délivrance de l'attestation]

Le : [Date de délivrance de l'attestation]

[Nom, Prénom, Qualité du signataire]

Signature et cachet



Ce document est établi sur du papier à en-tête de l'organisme de formation et est remis au stagiaire à l'issue de la formation. Dans le cadre des formations réalisées en présentiel, la feuille d'émaillage est jointe.

Dans le cadre des formations réalisées à distance, le relevé de participation est joint.