

ATTESTATION D'ASSIDUITÉ DE FORMATION

Je soussigné Jean-Pierre LAVIGNE agissant en qualité de Président de AA FOR PME enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 83630375663 auprès de la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) de la région Auvergne, 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]

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]

Jean-Pierre LAVIGNE, Président
Signature et cachet