



Nom de l'Entreprise
Nom du Gérant de l'Entreprise
Adresse de l'entreprise
Code postal - Ville

FACTURE ACQUITTEE N°

- Intitulé de l'action de formation : (thème MDD 2018 suivi par le stagiaire)
- Durée de l'action de formation : (durée en heures et en jours de l'action de formation)
- Dates de l'action de formation :
- Effectif de l'action de formation, le stagiaire:

- Coût pédagogique de l'action de formation : HT
- TVA (20%) TVA
- Coût pédagogique total de l'action de formation :TTC

HO-RES-TO FORMATION



FEUILLE D'EMARGEMENT

Intitulé de l'action de formation : (thème MDD 2018 suivi par le stagiaire).....

Dates de l'action de formation : du (date de début) au (date de fin)

Durée de l'action de formation : (durée en heures et en jours de l'action de formation)

Horaires de l'action de formation : de (horaires de la ½ journée) (matin) et de (horaires de la ½ journée (après-midi)

Lieu de l'action de formation : (lieu de réalisation de l'action de formation)

Nom et prénom du stagiaire	Date de l'action de formation	Signature stagiaire Matin :	Signature stagiaire Après-midi :	Nom et prénom du formateur	Signature formateur Matin :	Signature formateur Après-midi :

Fait à :

Signature et cachet de l'organisme de formation

Le :



ATTESTATION D'ASSIDUITE DE FORMATION

Je soussigné PRAT dit HAURET agissant en qualité de Responsable de HO-RES-TO FORMATION SARL enregistré sous le numéro de déclaration d'activité N° 72640374464 auprès de la DIRECCTE de Nouvelle-AQUITAINE, 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 réalisé 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)

PRAT-dit-HAURET Jean-Luc, Responsable de
HO-RES-TO FORMATION SARL

Signature et cachet

