

A établir sur papier-en tête du dispensateur de formation ou remplir vos coordonnées ci-dessous

SIRET :

Adresse

Code postal :

Ville :

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) *(prénom et nom)*

représentant légal du dispensateur de formation *(raison sociale du prestataire de formation ou de l'employeur en cas de formation interne),*

atteste que :

Mme/M. *(nom et prénom du bénéficiaire)*

salarié(e) de l'entreprise *(raison sociale)*

a suivi l'action de formation *(intitulé de la formation) :*

Nature de l'action de formation :

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du _____ au _____ *(dates)*
pour une durée totale de _____ *(nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).¹*

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à :

Le :

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation
(nom, prénom, qualité du signataire)

¹ Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.