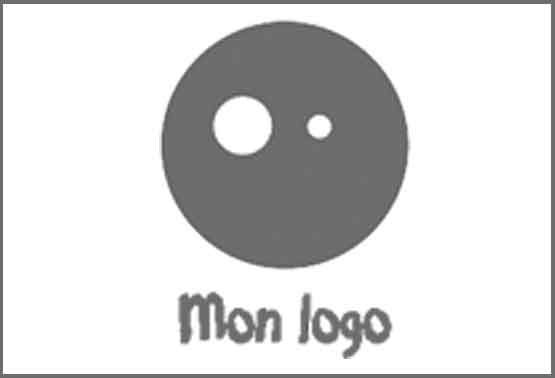
****

Organisme de formation

Déclaration enregistrée sous le numéro {societe\_agrement}

auprès de la préfecture de {societe\_agrement\_pref}

Siret {societe\_siret}

Non Assujettie à la TVA

# **CERTIFICAT DE RÉALISATION D’UNE FORMATION PROFESSIONNELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je, soussignée **{societe\_representant}**, représentante légal du prestataire de formation **{societe\_nom}** enregistré sous le numéro de déclaration d’activité **{societe\_agrement}** certifie que **{stagiaire\_nom}** a suivi l’action de formation suivante **{programme\_intitule}** | | | |
| **Dates de la formation** **: {formation\_date}** | | | |
| **Modalités de formation** | **Durée prévue** | **Durée réalisée** | **Taux de réalisation** |
| **Présentiel** | {action\_perso\_presentiel\_duree} heures | {stagiaire\_perso\_presentiel\_reel} heures | {stagiaire\_perso\_presentiel\_taux} % |
| **A distance (FOAD)** | {action\_perso\_foad\_duree} heures | {stagiaire\_perso\_foad\_reel} heures | {stagiaire\_perso\_foad\_taux} % |
| **En situation de travail (AFEST)** | {action\_perso\_afest\_duree} heures | {stagiaire\_perso\_afest\_reel} heures | {stagiaire\_perso\_afest\_taux} % |
| **Total** | {action\_perso\_total\_duree} heures | {stagiaire\_action\_dureereelle} heures |  |

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à {societe\_ville}, le {formation\_datefin}.

Signature de la responsable de la formation

{societe\_representant}

