

# Attestation d'assiduité FOAD

Valable pour les formations réalisées  
durant la période de crise sanitaire à renseigner  
**(remplir les champs prévus à cet effet)**  
par l'organisme de formation et à destination  
du Conseil de la Formation des Pays de la Loire  
6 Boulevard des Pâtureaux – Sainte-Luce-sur-Loire.

**Titre de la formation :**

Je soussigné,  ,  
agissant en qualité de ,  
au sein de ,  
atteste que  Madame  Monsieur,  ,  
inscrit(e) à la formation suivante ,  
organisée par ,  
a suivi la formation à distance ,  
sur un programme ainsi élaboré sur un cycle d'une durée totale de  heures.

## Modèle de suivi de formation :

Modules de formation en FOAD	Thèmes abordés	Durée prévue en heure	Nombre d'heures réalisées	Type d'évaluation	Appréciation : « acquis » ou « non acquis »
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je m'engage sur l'honneur, en qualité de représentant de l'organisme de formation  
«  » sur l'authenticité de ces déclarations.

Fait à , le

*Signature du représentant et cachet de l'organisme de formation (OF)*

