

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 Pâtreaux – 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)

