

ATTESTATION DE PRÉSENCE ET DE RÈGLEMENT

(Document à compléter par l'organisme de formation)

Je soussigné :

(Nom du responsable de l'organisme de formation)

Fonction :

(fonction exacte)

de l'organisme de formation

(Dénomination de l'organisme de formation)

déclaré en tant qu'organisme formateur sous le n°

(11 chiffres)

certifie par la présente que le stagiaire

Nom et prénom du stagiaire :

a bien assisté à la totalité de la formation intitulée :

(Indiquer l'intitulé exact de la formation)

Date de la formation :

du

au

(indiquer la date de début et de fin de formation)

Partie 1 et 2 à compléter si la formation est en blended-learning	Partie 1 à compléter si la formation est en présentiel	Nombre de jours entiers :	+ Nombre de demi-journées :	Nombre total d'heures de formation :
		(6 heures minimum)	(3 heures minimum)	
Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années				
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	
Partie 2 à compléter si la formation est en e-learning				
	Nombre total d'heures de formation :	Nombre d'étapes validées :	Date d'évaluation finale :	
Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années				
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	

J'atteste également que le stagiaire stipulé ci-dessus a bien réglé la totalité de sa participation à la formation précitée, soit un montant total de € HT et € TTC correspondant uniquement au coût pédagogique de la formation.

Cette attestation de présence n'exclut pas l'obligation pour l'organisme de formation de tenir à la disposition du FIF PL les feuilles d'émargement, ainsi que les fiches d'évaluation de chaque stagiaire.

Fait à :

le :

Par ma signature, je certifie l'exactitude des informations ci-dessus. J'accepte que le FIF PL procède à tout contrôle, y compris inopiné, sur pièce ou sur place. En cas de refus ou d'entrave, le FIF PL pourra suspendre la prise en charge, exiger un remboursement et/ou alerter les autorités compétentes. (Art. R. 6332-26 du Code du Travail).

Cachet obligatoire de l'organisme de formation

Nom, prénom et signature du responsable de l'organisme de formation ou de toute autre personne rattachée à l'organisme de formation ayant pouvoir ou délégation de signature