|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo-centre-experts-et-formations | **Attestation de Formation.**  *(document d’évaluation des acquis attestant*  *de la réalisation effective de l’action de formation)* | **F07 / 000.00** |
| Page 1 sur 1 |

Je soussigné, Didier ROBIN, Président du Centre d’Experts et Formations - **CEF**, organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 82380387938 auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l’Emploi (DIRECCTE), de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Atteste que (Prénom et NOM du participant).

Si salarié, collaborateur de l’entreprise : (raison sociale).

A suivi en qualité de stagiaire la formation intitulée (intitulé formation).

La formation s’est effectuée du xx.xx.xxxx au xx.xx.xxxx. Pour une durée de xxhxx de session réparties sur *xx jours de session* ou *xx jours de formation*.

|  |
| --- |
| **Objectifs de la formation.** |

**Type d’action de formation conformément à l’article L 6313-1 du code du travail :**

* (action concourant au développement des compétences qui entre dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle).

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs opérationnels et évaluables**  **de la formation.** | **Résultats de l’évaluation**  **des acquis.** |
| (objectifs-formation) | Les compétences nécessaires à l’atteinte des objectifs sont  ▢ **Acquises.**  ▢ **En cours d’acquisition.**  ▢ **Non acquises.** |

A VOIRON, le xx.xx.xxxx

Centre d’Experts et Formations – **CEF**

Didier ROBIN, Président