

(A REMETTRE AU RECTORAT – PORTE 107 – LE 25 MARS 2022 AU PLUS TARD)

Je soussigné(e)..... (Nom et prénom du représentant de l'Organisme de Formation ou de l'Etablissement), représentant l'Organisme de Formation ou de l'Etablissement :
atteste que M. / Mme (nom et prénom).....
a participé à la formation suivante :
du au pour heures.

Objectifs de la formation

(reprendre les indications du programme de formation)

.....
.....
.....
.....

Nature de l'action de formation

..... ;
 ;
 ;
 ;
 ;
 Autre, précisez

L'organisme de formation / l'Etablissement a organisé cette formation dans le cadre de la préparation au (préciser le diplôme et la spécialité), en application des arrêtés du 8 Novembre 2012 et du 20 Juillet 2015 et conformément à la recommandation R.408 de la Caisse nationale d'assurance maladie et des travailleurs salariés relative, en tout ou partie, au montage, à l'utilisation et au démontage des échafaudages de pied.

Fait à.....

Le,

Nom, Prénom :

Fonction du Responsable :

Signature, Tampon de l'organisme