

ATTESTATION DE FIN DE FORMATION

Je soussigné, Marc DOIGNON, représentant légal de l'organisme de formation PROXIMA CENTAURI COMPANY, enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 93830564983 auprès de la DIRECCTE (*Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi*) ou DREETS (*Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités*), de Provence Alpes Côte d'Azur,

Atteste que Mme, M. né le :/...../..... à

A suivi en qualité de stagiaire la formation intitulée :

La formation s'est effectuée en mode Précision :

du/...../20.... au/...../20.... pour une durée deheures réparties sur jour(s) de formation

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Type d'action de formation conformément à l'art. L6313-1 du code du travail : Action de formation (action concourant au développement des compétences qui entre dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle).

OBJECTIF(S) OPÉRATIONNELS ET ÉVALUABLES DE LA FORMATION	RESULTAT DE L'ÉVALUATION DES ACQUIS
	Les compétences nécessaires à l'atteinte des objectifs sont :

Remarque éventuelle :

Le détail des évaluations du stagiaire à ce jour :
.....
.....

Proxima Centauri Company, à..... le/...../20.....

Signature du Stagiaire

Représentant légal et responsable de la formation
Marc Doignon - Cachet et signature