

Je soussigné(e) : [Prénom, Nom]

représentant légal du dispensateur de l’action concourant au développement des compétences [Raison sociale du dispensateur de formation ou de l’employeur en cas de formation interne] ……………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

CERTIFICAT DE RÉALISATION

atteste que :

Mme/M. [Nom et Prénom du bénéficiaire]

salarié(e) de l’entreprise [Raison sociale]

a suivi l’action [Intitulé]

Nature de l’action concourant au développement des compétences :

* action de formation1
* bilan de compétences
* action de VAE
* action de formation par apprentissage

Qui s’est déroulée du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

Pour une durée de [Nombre d’heures réalisées ou, s’agissant d’une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés]2

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m’engage à conserver l’ensemble des pièces justificatives qui ont permis d’établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l’année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens, la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à [Ville] Cachet et signature du responsable du dispensateur de formation

Le JJ/MM/AAAA [Nom, Prénom, Qualité du signataire]