

Annexe

ATTESTATION DE FIN DE FORMATION

Art. L6353-1 du Code du travail

Prévoir le logo de votre organisme

.....« Indiquer le nom de votre organisme de formation » **certifie par la présente attestation que la personne ci-dessous dénommée a bien suivi la formation décrite conformément aux dispositions L6353-1* du Code du travail.**

Madame **ou Monsieur**

Intitulé de la formation : « préciser l'intitulé de la formation ».....

Nature : L'action de formation animée par« indiquer le nom de votre organisme de formation » **entre dans l'une des catégories prévues par les articles L6313-1 et L6314-1 du Code du travail** (choix à cocher) :

- adaptation et développement des compétences
- promotion
- prévention
- conversion
- acquisition, entretien ou perfectionnement des connaissances
- qualification

Lieu de formation : à préciser

Date et durée : à préciser.....

Évaluation des acquis de la formation : au regard de chaque objectif de la formation, le stagiaire est invité à déterminer les connaissances/compétences qu'il a acquises, celles qui sont en cours d'acquisition ou celles qui restent à acquérir. L'évaluation des acquis s'effectuera à l'appui notamment de la correction, en groupe et validée par les animateurs, des exercices (tests, cas pratiques) auxquels le stagiaire a participé.

OBJECTIFS DE LA FORMATION	LES CONNAISSANCES/COMPÉTENCES (COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE)
A préciser	<input type="checkbox"/> Ont été acquises <input type="checkbox"/> Sont en cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Sont à acquérir
A préciser	<input type="checkbox"/> Ont été acquises <input type="checkbox"/> Sont en cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Sont à acquérir
A préciser	<input type="checkbox"/> Ont été acquises <input type="checkbox"/> Sont en cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Sont à acquérir

« Lieu à préciser », le « date à préciser »

* Attention, aucun double ne sera délivré