



CERTIFICAT D'ASSIDUITÉ

Organisme de formation :

Nom ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

CERTIFIE QUE :

[Nom & Prénom de l'Apprenant], né le [date de naissance] a participé activement à la formation intitulée : [Titre de la Formation].

Durée de la Formation : [Dates et heures]

Nombre total d'heures de Formation : [Nombre d'heures]

L'apprenant a assisté à toutes les sessions de formation conformément au calendrier établi. L'assiduité de l'apprenant et son engagement actif dans les discussions et les activités de la formation ont été remarquables.

Remis le [Date]

[Signature du Formateur ou du Représentant de l'Organisation de Formation]

[Nom du Formateur ou du Représentant]

[Titre ou Fonction]

[Coordonnées de l'Organisation]