

ATTESTATION DE FORMATION

Je soussigné, *Prénom + Nom + poste occupé*, atteste que *Prénom + Nom* du stagiaire a suivi la formation suivante :

▪ **Intitulé de l'action :**

▪ **Nature :** *A choisir parmi la typologie suivante (article L6313-1 du Code du Travail) :*

- *action de préformation et de préparation à la vie professionnelle ;*
- *action d'adaptation et de développement des compétences des salariés*
- *action de promotion professionnelle ;*
- *action de prévention ;*
- *action de conversion ;*
- *action d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances ;*
- *action de formation continue relative à la radioprotection à destination des professionnels ;*
- *action de formation relative à l'économie et à la gestion de l'entreprise ;*
- *action de formation relative à l'intéressement, à la participation et aux dispositifs d'épargne salariale et d'actionnariat salarié ;*
- *actions permettant de réaliser un bilan de compétences ;*
- *actions permettant aux travailleurs de faire valider les acquis de leur expérience ;*
- *action d'accompagnement, d'information et de conseil dispensées aux créateurs ou repreneurs d'entreprises agricoles, artisanales, commerciales ou libérales, exerçant ou non une activité ;*
- *actions de lutte contre l'illettrisme et l'apprentissage de la langue française*

▪ **Objectifs :**

▪ **Dates :**

▪ **Durée :**

▪ **Intervenant(s) :**

▪ **Résultats de l'évaluation des acquis : A**

Par exemple

Niveau d'acquisition des connaissances :

A = Connaissances maîtrisées

B = Connaissances acquises

C = Connaissances non acquises

Fait, à lieu, date

Prénom + Nom

Poste occupé