

ATTESTATION D'ASSIDUITE.

Ce document est délivré dans le cadre de l'embauche compensatoire
des personnes en formation sur le bien-être au travail

Je, soussigné(e)
agissant en qualité
de l'organisme dont la dénomination et l'adresse
sont mentionnés dans le cadre ci-contre.

ATTESTE QUE :

Mme/ M. (nom et prénoms).....

né(e) à....., le.....

domicilié(e) à.....rue.....n°.....Bte.....

est inscrit(e) régulièrement à la formation ci-après décrite :

INTITULE :

DATE DE DEBUT DE LA FORMATION/...../ 2012	DATE DE LA FIN DE LA FORMATION/...../ 2012
----------------------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------------

CALENDRIER DE LA FORMATION (dates et horaire journalier) :

.....
.....

L'INTERESSE A SUIVI LA FORMATION
SUSDECRIE DE LA FACON SUIVANTE

Nombre théorique d'heures de formation

Nombre d'heures de formation effectivement données

Nombre d'heures de présence

Nombre d'heures d'absences justifiées

Nombre d'heures d'absences injustifiées

Heures

DATE D'ABANDON DE LA FORMATION (le cas échéant) : le..... 20.....

Le

Date et signature (en original)