



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) (*prénom et nom*).....

représentant légal du dispensateur de formation (*raison sociale du prestataire de formation ou de l'employeur en cas de formation interne*),

atteste que :

Mme/M. (*nom et prénom du bénéficiaire*) salarié(e)
de l'entreprise (*raison sociale*) a suivi l'action de
formation (*intitulé de la formation*).....

Nature de l'action de formation :

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du au (*dates*)

pour une durée totale de (*nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés*).¹

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 :

Le :

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation
(*nom, prénom, qualité du signataire*)

¹ Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.