

**ATTESTATION DE FIN DE FORMATION**

*A compléter par la structure de formation*

**FONDS D'AIDE A LA MOBILITE VERS L'EMPLOI**

**Ce document est à utiliser dans le cas où vous ne disposeriez pas de l'attestation remise par la structure de formation en fin de parcours.**

Je soussigné(e),.....représentant de la structure de formation

(nom de l'organisme de formation) .....

atteste que :

**Nom et Prénom de l'apprenant :**.....

**a suivi la formation :**

Nom de la formation :.....

Lieu de la formation (Adresse du lieu de formation) :.....

Dates de la formation: du ...../...../.....au ...../...../.....

Durée de la formation (heures totales) : .....

Type d'action de formation : .....

Fait pour valoir ce que de droit.

**Date :**

**Signature et Cachet de l'organisme de formation**

**Signature du stagiaire**