

ATTESTATION DE PRESENCE EN FORMATION - D.I.F. -

(Original à adresser à votre employeur, dûment rempli et signé par le centre de formation)

Dossier N° :

Stagiaire :

Période de la formation : du au

| DATE | HORAIRES | NOMBRE D'HEURES |
|------|----------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Cachet et signature
du centre de formation

Signature du stagiaire
pour accord