

**Modèle à rédiger sur papier en-tête de**

**l’organisme de formation.**

**SÉQUENCE DE FORMATION À DISTANCE - ATTESTATION D’ASSIDUITÉ simplifiée dans le cadre du COVID 19 – Période de confinement**

**Pour la période du / / au /**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM – Prénom du stagiaire** |  |
| **N° de dossier :** |  |
| **Organisme de formation :** |  |

# Parcours de formation :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action de formation :** |  |
| Dates de début et de fin de formation : | **Du au**  |
| Volume horaire présentiel transformé en distanciel  |  |
| Moyens mis en place pour la réalisation de l’action à distance et suivi pédagogique et technique |  |

**Réalisation du parcours :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures réalisées sur la période (**base de facturation**): | h |

**Détail des échanges entre le stagiaire et l’encadrement pédagogique :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de travaux obligatoires prévus (sur la période) : |  |
| Nombre de travaux rendus (sur la période) : |  |
| Nombre de réunions en tutorat (sur la période) : |  |
| Nombre d’heures de formation en visio (sur la période) : |  |

**Transition Pro Centre Val de Loire**

 931 rue de Bourges - CS 46037 OLIVET - 45060 Orléans Cedex 2

02.38.49.35.35  [www.fongecifcentre.com](http://www.fongecifcentre.com) Avril 2020

**Détail des évaluations du stagiaire à ce jour :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’évaluations rendues (sur la période) : |  |

## **L’organisme de formation doit faire parvenir cette attestation au bénéficiaire et déposer sa facture sur son espace personnel.**

## **Le bénéficiaire doit déposer cette attestation sur son espace et la faire parvenir à son employeur.**

## **L’entreprise doit faire parvenir le bulletin de salaire de son salarié.**

## Date : ……………………… Date : ………………………

##  Signature du stagiaire Signature du représentant organisme

##

## C:\Users\sloizon\Pictures\Logo ATPRO V2.png