

ATTESTATION D'ASSIDUITE

**A DEPOSER DANS VOTRE ESPACE SECURISE SUR NOTRE SITE INTERNET www.fongecif-paca.com
=>Aucun document adressé par courrier ou par mail ne sera traité**

Bénéficiaire :
N° Dossier :

Formation de :
Nom de l'organisme :
Dates de formation : du au

<i>Période (mois et année) :</i>								
	Nombre d'heures		Signature du bénéficiaire (chaque <u>demi-journée</u>)		Signature du formateur Ou entreprise d'accueil (chaque <u>demi-journée</u>)		Cocher si stage pratique en entreprise	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTAL								
Total heures/mois								

Le bénéficiaire, l'organisme de formation et /ou l'entreprise d'accueil attestent de la sincérité des informations fournies, toute fausse déclaration pourra entraîner des poursuites.

L'organisme de formation (obligatoire : nom, date, cachet et signature)	L'entreprise d'accueil du stage pratique (obligatoire : nom du tuteur/ référent, date, cachet et signature)	L'entreprise du bénéficiaire (pour les CDI ou CDD avec autorisation d'absence) (obligatoire : nom, date, cachet et signature)