**CERTIFICAT DE RÉALISATION**

Je soussigné Liassissi MAZOU, représentant légal du dispensateur de formation ALADÉ CONSEILS, atteste que :

@civsta@ @nomsta@ @prenomsta@  
salarié(e) de l'entreprise : Chd La Roche Sur Yon Lucon Montaigu  
a suivi l'action de formation : « Analyse de Pratiques Professionnelles »

Nature de l'action de formation : Actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances

qui s'est déroulée du 30-06-2022 au 01-12-2022 pour une durée totale de @hfait@ heure(s), soit 1.14 jour(s).

Lieu de Formation :  
Chd La Roche Sur Yon Lucon Montaigu BOULEVARD STEPHANE MOREAU 85000 LA ROCHE-SUR-YON

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.

MAZOU Liassissi  
Cache et signature de l’organisme de formation

Fait à : SAINT-MALO  
Le : 01 janvier 2021

NOM Prénom  
Signature stagiaire