[NOM organisme de formation]

certifie que

**[Nom stagiaire]**

A SUIVI UNE FORMATION DE

[titre de la formation]

|  | Délivré à [ville OF], le date  *[NOM RESPONSABLE PEDAGOGIQUE], RESPONSABLE DE FORMATION* |  |
| --- | --- | --- |

et a réussi avec succès les épreuves théoriques et pratiques de l’examen final.