***CERTIFICAT DE RÉALISATION***

Je soussigné [nom\_responsable], représentant légal du dispensateur de l’action concourant au développement des compétences :

[nom\_organisme]   
[adresse]   
Numéro SIRET : [siret]

atteste que :

Mme/M. [beneficiaire\_formation]

salarié(e) de l’entreprise [statut\_juridique]

à suivi l’action de formation [nom\_formation]

Nature de l’action concourant au développement des compétences :

* Action de formation
* Bilan de compétences
* Action de VAE
* Action de formation par apprentissage

qui s’est déroulée du [date\_formation] au [date\_fin\_contrat]

pour une durée de [nombre\_heures] heures.

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.

Fait à : **[ville]**

Le : **[date\_fin\_contrat]**

Signature