**[NOM OF]**

[adresse OF]

Téléphone : [téléphone]

Adresse mail : [mail]

[ville], le [date]

**Objet : Attestation de présence et d’assiduité à la formation [titre formation**]

Stagiaire : NOM

Je soussigné [NOM FORMATEUR OF] certifie par la présente que [NOM DU STAGIAIRE] a bien suivi la formation « [titre formation] » qui s’est déroulé intégralement à distance (FOAD) ​du date au date pour une durée réalisée de …..h ……min …..s et initialement estimée de [durée formationen heures]h .

Pour faire valoir ce que de droit.

[NOM OF]