



CERTIFICAT DE FORMATION INTERNE

Je soussigné, M. **G. Sylvain ZOCLANCLOUNON**, Responsable HSE_BCES _SGTM certifié, atteste que le nommé **ALOWAKINNOU HABIB** recruté en qualité de COFFREUR du **NIP : 6108033023** a suivi avec assiduité la formation requise sur RISQUE INCENDIE : MANIPULATION EXTINCTEUR, EVACUATION ET SECOURISME pour une durée d'01h, le **05/02/2026**.

Objectifs :

- Comprendre le triangle du feu et les classes de feu (A, B, C, D).
- Choisir l'extincteur approprié (eau, poudre, CO₂ et savoir l'utiliser sur un feu naissant.
- Maîtriser les techniques d'extinction pour intervenir sans prendre de risques inconsidérés et puis Savoir alerter les secours extérieurs et faciliter leur intervention

Ce certificat est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Responsable HSE_BCES _SGTM

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Sylvain ZOCLANCLOUNON', written over a faint circular stamp.

G. Sylvain ZOCLANCLOUNON