

NOM et Prénom du candidat : BOUFKHED Saïd

N° du candidat :

Champs d'évaluation :

Je soussigné-e _____, formatrice (formateur) au centre de formation

, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en formation les activités et missions et présentées dans ce tableau.

Je soussigné-e _____, représentant-e de l'organisation

, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en stage les activités et missions et présentées dans ce tableau.

Je soussigné-e _____, représentant-e de l'organisation _____

, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en stage les activités et missions et présentées dans ce tableau.