



**OFPPT**

مكتب التكوين المهني وإنعاش الشغل

Office de la Formation Professionnelle  
et de la Promotion du Travail

**ATTESTATION DE POURSUITE DE FORMATION**

*Ref:*

*Je soussigné Directeur de l'établissement :* INSTITUT SPECIALISE DE  
TECHNOLOGIE APPLIQUEE LAZARET OUJDA

*Atteste que le stagiaire :* **BERHILI CHARAF-EDDINE**

*Né le :* 15/02/2003 à Oujda

*Niveau de formation :* Technicien spécialisé

*Spécialité :* Développement Digital option Web Full Stack (2A)

*En:* 2ème année

*Type Formation:* Formation résidentielle      *Mode :* **Diplômante**  
Jours

*N° d'inscription :* 2003021500222

*Année de Formation:* 2022/2023

*- Poursuit sa formation à l'établissement depuis :* 05/09/2022

*Cette attestation est délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.*

*Fait à :* Oujda

*Le:* 31/10/2022

Signature et Cachet du  
Surveillant Général

Surveillant Général ISTA Lazaret  
OFPPT  
Abdelkarim BELHADJ

Signature et cachet  
du Directeur:

Salima MAHROUG  
Directrice Pédagogique  
ISTA LAZARET