CERTIFICAT DE REALISATION

*{logo\_bvf}*

**Je soussigné(e)** *{nom\_formateur}*

**représentant légal du dispensateur de l’action concourant au développement des compétences** *{raison\_sociale\_formateur}*

**atteste que :**

Mme/M. *{nom\_stagiaire}*

salarié(e) de l’entreprise *{raison\_sociale\_stagiaire}*

a suivi l’action *{reference\_formation}*

*Nature de l’action concourant au développement des compétences :*

* action de formation

qui s’est déroulée du *{date\_debut}* au *{date\_fin}*

pour une durée de *{duree\_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 : {lieu\_certificat}

Cachet et signature

du responsable du dispensateur de formation

*{info\_responsable}*

*{signature\_responsable}*

Le : {date\_certificat}