



ATTESTATION CLIENT FORMATION CHUBB EXPERT

Client	
--------	--

SSI en place	
--------------	--

Date de la formation	/	/20
----------------------	---	-----

Lieu de la formation	
----------------------	--

Nom du formateur	
------------------	--

Support de formation	
----------------------	--

Durée de la formation	
-----------------------	--

Personnes formées :

Société	Nom et prénom	Emargement	Résultat au QCM	
			Positif	Négatif

Si à l'issue de la formation, aucun résultat au QCM n'est positif, Chubb Expert sera désinstallé.