

NOM et Prénom du candidat : Sébastien Vallet

N° du candidat :

Situation professionnelle
(liste des documents et productions associés)

NOM et Prénom du candidat : Parcours SISR N° du candidat :

Je soussigné-e _____, formatrice (formateur) au centre de formation _____, certifie que le candidat (la candidate) a bien effectué en formation les activités et missions présentées dans ce tableau.