



République Algérienne Démocratique et Populaire

INSTITUT AGREE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Algerian Training Services

Agrément N° 369/19

Attestation de suivi de formation

Je soussigné Monsieur le Directeur de l'Institut Agréé de
**Formation Professionnelle « Algerian Training Services,
ATS »**, Atteste que :

Nom : **BOULEKBACHE**

Prénom : **Nadine**

Né(e) le **04/08/1998** à **Akbou**

Est en cours de formation **Créateur de Sites Web**

Et ce depuis le **13/09/2023**

Fait à Bejaia le : 29/11/2023



Le Directeur

**Le Directeur
M. ALLOUL**

Il ne sera délivré qu'un seul exemplaire de cette attestation

Ats Adresse : Cité AOUCHE, Route de Tazeboujt, Bejaia.

Tél : 034.11.70.23 Mob : 0549.574.310 / 0774.994.025 Email : ifp_ats06@outlook.com