

## ATTESTATION DE FIN DE STAGE

Nous attestons que la ou les stagiaire(s) nommé(s) ci-dessous a (ont) effectivement suivi(s) l'action de formation :

**« Intitulé de l'action de formation »**

*d'adaptation au poste de travail, liée à l'évolution ou au maintien dans l'emploi et développement des compétences (choisir la typologie adaptée)*

d'une durée de : xx h

dates : du xx/xx/20xx au xx/xx/20xx et animée par Prénom et NOM de l'animateur et

dont les objectifs poursuivaient :

*Les résultats de l'évaluation des acquis montrent que : ...*

Nom et Prénom du ou des stagiaire(s)	Présence effective
NOM Prénom Né(e) le : xx/xx/xx	xx h

Fait à ....., le .../.../...

(cachet et signature)