

Mail : [gestioncdd@fongecif-idf.fr](mailto:gestioncdd@fongecif-idf.fr)

Cette attestation complétée doit être reçue par le FONGECIF avant le **06 du mois suivant** MAXIMUM

<b>N° Dossier :</b> .....-.....-.....	<b>Organisme prestataire</b>
<b>Stagiaire</b>	Raison Sociale : .....
Nom : .....	Intitulé de la formation : .....
Prénom : .....	.....

**A remplir impérativement en heures effectuées chaque jour, par l'organisme prestataire, pour permettre le règlement des actions de formation.**

*Merci de respecter l'espace dévolu, ne pas déborder, écrire en majuscule et au stylo bille noir ou bleu.*

➔ Période attestée : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Dernière attestation

JOUR	ABS	TEMPS EN HEURES							
		Formation Théorique			Stage en Entreprise				
1	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
2	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
3	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
4	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
5	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
6	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
7	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
8	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
9	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
10	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
11	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
12	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
13	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
14	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
15	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
16	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn

JOUR	ABS	TEMPS EN HEURES							
		Formation Théorique			Stage en Entreprise				
17	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
18	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
19	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
20	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
21	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
22	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
23	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
24	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
25	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
26	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
27	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
28	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
29	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
30	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn
31	<input type="checkbox"/>		H		mn		H		mn

Si la formation comporte un stage en entreprise :  
 Joindre la CONVENTION DE STAGE

Total Jours d'absences	Jours	
Total Formation THEORIQUE	H	mn
Total Stage en Entreprise	H	mn
<b>TOTAL</b>	<b>H</b>	<b>mn</b>

Ce document est certifié exact par :

<b>L'organisme prestataire</b> Cachet + Signature	<b>Le stagiaire</b> Signature	<b>L'entreprise d'accueil en stage</b> Nom + Qualité + Cachet + Signature
--	----------------------------------	--

Formulaire vierge à compléter mensuellement, et à renvoyer au Fongecif Île-de-France par mail