



## ATTESTATION DE PRESENCE

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Certifie que : \_\_\_\_\_

Dossier N° \_\_\_\_\_

FONGECIF CORSICA

A été présent (e) dans mon établissement du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

A été présent (e) dans l'entreprise d'accueil : Nom et adresse : \_\_\_\_\_

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

| MATIN | APRES-MIDI | MATIN | APRES-MIDI |
|-------|------------|-------|------------|
| 1     | 1          | 17    | 17         |
| 2     | 2          | 18    | 18         |
| 3     | 3          | 19    | 19         |
| 4     | 4          | 20    | 20         |
| 5     | 5          | 21    | 21         |
| 6     | 6          | 22    | 22         |
| 7     | 7          | 23    | 23         |
| 8     | 8          | 24    | 24         |
| 9     | 9          | 25    | 25         |
| 10    | 10         | 26    | 26         |
| 11    | 11         | 27    | 27         |
| 12    | 12         | 28    | 28         |
| 13    | 13         | 29    | 29         |
| 14    | 14         | 30    | 30         |
| 15    | 15         | 31    | 31         |
| 16    | 16         |       |            |

SOIT AU TOTAL : ----- heures

Dont : ----- heures en Centre

----- heures en Entreprise

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE  
TAMPON DE L'ENTREPRISE

DATE ET SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME DE  
FORMATION  
NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE

ORIGINAL A PHOTOCOPIER, A REMPLIR CHAQUE MOIS ET A FAIRE EMARGER PAR LE STAGIAIRE POUR  
CHAQUE DEMI-JOURNEE PASSEE EN FORMATION  
N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE LA DEMANDE DE REGLEMENT A CETTE ATTESTATION DE PRESENCE DUMENT  
COMPLETEE avant le 5 du mois suivant

L'organisme de formation ainsi que le salarié attestent  
La sincérité des informations fournies.  
Toute fausse déclaration pourra entraîner des poursuites