

ATTESTATION DES HEURES REALISEES EN CENTRE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Fonction)

.....

Nom de l'organisme évaluateur :

atteste que :

Nom et Prénom du candidat :

a effectué heures dans notre centre durant la période du/...../.....

au/...../..... dans le cadre de son évaluation CléA :

Intitulé : Socle de connaissances et compétences professionnelles Numérique

Type : Evaluation initiale Evaluation finale

Fait pour valoir ce que de droit.

Date :

Signature du candidat

Cachet et signature du responsable de l'organisme