

## ATTESTATION D'ASSIDUITÉ DE FORMATION ET DE RÈGLEMENT

Je soussigné[e] [nom et prénom] agissant en qualité de [fonction dans l'organisme de formation] de [raison sociale de l'organisme de formation] enregistré sous le numéro de déclaration d'activité [Numéro de déclaration d'activité] auprès de la DREETS/DRIEETS/DEETS de [Région], atteste que :

- Madame ou Monsieur : [nom et prénom du stagiaire]
- de : [raison sociale de l'entreprise]
- a bien suivi l'action de formation telle que détaillée ci-dessous

### Formation concernée

Intitulé de formation	
Date de démarrage	
Date de fin	
Nom et qualité du formateur	

Durée en heure(s)	Prévue	Réalisée
Durée en présentiel individuel <sup>1</sup>		
Durée en présentiel collectif <sup>2</sup>		
Durée en distanciel synchrone <sup>3</sup>		
Durée en distanciel asynchrone <sup>4</sup>		

L'organisme de formation assure avoir réalisé la formation conformément aux modalités détaillées dans la demande préalable de financement d'action de formation et/ou dans la convention de formation signée avec le stagiaire et dans le respect des critères de financement de l'AGEFICE. Il assure avoir fourni la double assistance technique et pédagogique prévue par les textes et s'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives permettant de démontrer la réalité et le suivi de l'action, de l'accompagnement et de l'assistance du stagiaire.

### Si la facture acquittée n'est pas transmise :

J'atteste également que le bénéficiaire de cette action a bien réglé la totalité du coût pédagogique H.T. (ou de sa participation au coût pédagogique H.T.) pour un montant de : [Montant en chiffre] € [(Montant en lettres)] euros payés par [Mode de règlement] en date(s) du [Date règlement].

L'AGEFICE se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité, de procéder à tout signalement auprès des autorités compétentes et d'initier toutes procédures, y compris juridictionnelles, en cas de fausses déclarations ou justificatifs mensongers.

Fait à : [Lieu de délivrance de l'attestation]

Le : [Date de délivrance de l'attestation]

### L'organisme de formation

[Nom, Prénom, Qualité du signataire]  
Signature et cachet

### Le stagiaire

[Nom, Prénom, Qualité du signataire]  
Signature et cachet

<sup>1</sup> Formateur et stagiaires nécessairement réunis physiquement en un même lieu

<sup>2</sup> Plus d'un stagiaire même s'ils appartiennent à la même entreprise

<sup>3</sup> Formateur et stagiaires nécessairement réunis en temps réel sur des plages horaires préalablement définies - classe virtuelle, face à face en visioconférence

<sup>4</sup> Bénéficiaire d'un suivi logiciel des temps de connexion en temps réel avec horaire, durée et adresse IP ainsi que d'une assistance technique et pédagogique appropriée et avérée