



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## CERTIFICAT DE REALISATION

**Je soussigné, TEXIER Alain, représentant légal du dispensateur de formation CFA SUP Nouvelle-Aquitaine atteste que :**

Mme/M. (*nom et prénom du bénéficiaire*) .....  
salarié(e) de l'entreprise (*raison sociale*) .....  
a suivi l'action de formation (*intitulé de la formation*).....  
.....

*Nature de l'action de formation :*

- action de formation
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du ..... au ..... (*dates*)

pour une durée totale de ..... (*nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés*).<sup>1</sup>

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et signature  
du responsable du dispensateur de formation  
*TEXIER Alain*  
Directeur du CFA

<sup>1</sup> Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.