ATTESTATION MENSUELLE DE SUIVI DE FORMATION

CIF CDD

A remplir par le centre de formation

OBLIGATOIRE

Dossier CIF n° : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_|

IMPORTANT :
Cette attestation est nécessaire pour obtenir le règlement des frais pédagogiques.
Par ailleurs, elle constitue la base du traitement de l'allocation formation du stagiaire. Il est donc impératif de la compléter avec vigilence et de la transmettre au FAFSEA chaque mois, dès le dernier jour de formation.

Je soussigné(e), ...
agissant en qualité de .....
pour le Centre de formation : .....

atteste que le bénéficiaire du C.I.F. :
Nom, Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....

inscrit au cycle de formation (titre) : .....
dispensé par le centre de formation mentionné ci-dessus, a été effectivement présent en formation au centre durant le mois de ..... de l'année ..... pendant ..... heures réparties comme suit :

- Semaine du : ..... au ..... : ..... heures
- Semaine du : ..... au ..... : ..... heures
- Semaine du : ..... au ..... : ..... heures
- Semaine du : ..... au ..... : ..... heures
- Semaine du : ..... au ..... : ..... heures

Pour un mois donné, le temps de présence en formation et en stage pratique ne peut être supérieur à la durée légale du travail.

Fait à .....
le .....

Centre de formation :
Cachet et signature

25.ASFD3D5.A

A transmettre au FAFSEA dont les coordonnées figurent sur votre "notification de financement".