

*A remplir par le centre de formation*

OBLIGATOIRE

Dossier CIF n° :

***Ce document dûment rempli est nécessaire pour obtenir le remboursement du salaire et le règlement des frais pédagogiques.***

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.*

**IMPORTANT :**

- 1/ Après l'avoir remplie, le centre de formation doit transmettre cette attestation à l'entreprise.
- 2/ L'entreprise transmet au FAFSEA (coordonnées sur votre "notification de financement"), l'attestation et le bulletin de salaire du mois correspondant.

Fait à .....  
 le .....

**Centre de formation :**  
 Cachet et signature

20.ASEF0302B

