

**SEQUENCES DE FORMATION A DISTANCE (FOAD)
ATTESTATION D'ASSIDUITE HEBDOMADAIRE**

Utiliser pour chaque stagiaire, et par semaine une attestation d'assiduité différente par organisme de formation intervenant dans la même période sur le marché (titulaire du marché, co-traitant, sous-traitant)

ORGANISME DE FORMATION

OF attributaire / mandataire :

OF formateur

Nom du responsable de l'OF :

STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

SESSION DE FORMATION

N° marché* :

Intitulé de la formation* :

N°Lot / N° Session* :

N° BC de rattachement :

* Ces informations sont celles indiquées dans les contrats ou dans les outils de gestion fournis par la Région

PARCOURS INDIVIDUEL DE FORMATION EN FOAD

Date de début et de fin de la période attestée :

Nombre d'heures attestées sur la période :

Volume horaire hebdomadaire en distanciel (FOAD) :

ASSIDUITE (commentaire libre)

Commentaire du stagiaire	Commentaire de l'organisme
Signature stagiaire	Signature OF
	Atteste avoir informé les stagiaires du cofinancement FSE+ le cas échéant