

**SÉQUENCE DE FORMATION À DISTANCE - ATTESTATION D'ASSIDUITÉ
 simplifiée dans le cadre du COVID 19 – Période de confinement
 Pour la période mensuelle du au**

NOM – Prénom du stagiaire			
N° de dossier :	CDI	CDD	FHTT
Organisme de formation :			

Parcours de formation :

Intitulé de l'action de formation :		
Dates de début et de fin de formation :	Du	au
Volume horaire présentiel transformé en distanciel		
Moyens mis en place pour la réalisation de l'action à distance et suivi pédagogique et technique		

Réalisation du parcours :

Nombre d'heures réalisées sur la période (base de facturation):	h
--	---

Détail des échanges entre le stagiaire et l'encadrement pédagogique :

Nombre de travaux obligatoires prévus (sur la période) :	
Nombre de travaux rendus (sur la période) :	
Nombre de réunions en tutorat (sur la période) :	
Nombre d'heures de formation en visio (sur la période) :	

Détail des évaluations du stagiaire à ce jour :

Nombre d'évaluations rendues (sur la période) :	
---	--

Cette attestation doit être déposée sur l'espace personnel du dossier après avoir été intégralement complétée, datée et signée par les 2 parties.

Date :
 Signature du stagiaire

Date :
 Signature + cachet
 du représentant organisme