



ouderenzorg | vorming
secteur personnes âgées | formation

ATTESTATION DE PARTICIPATION A UNE FORMATION

Madame, Monsieur,

Nous certifions que Monsieur / Madame....., travaillant au sein de
l'institution :.....s'est bien rendu à **la
formation**.....donnée
à.....
le(s)..... pour un total deheures.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos salutations distinguées.

Fait à, le.....,

Signature et cachet du Formateur ou de l'institution

Signature du participant