

CERTIFICAT DE RÉALISATION

Indiquer la référence de votre dossier OPCO 2i

Je soussigné(e),

NOM PRÉNOM

représentant légal du dispensateur de formation :

du prestataire de formation RAISON SOCIALE

de l'employeur pour la formation interne RAISON SOCIALE

atteste que

M. Mme

NOM PRÉNOM

salarié(e) de l'entreprise - RAISON SOCIALE

a suivi l'action de formation

INTITULÉ DE L'ACTION DE FORMATION

NATURE DE L'ACTION DE FORMATION

- action de formation
 bilan de compétences
 action de VAE
 action de formation par apprentissage

DATE DE DÉBUT DATE DE FIN

DURÉE TOTALE DE heures ou mois

[nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés]¹

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement.

En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Retourner ce document accompagné de votre facture :

- ▶ par voie postale à l'adresse de votre délégation régionale figurant sur votre accord de prise en charge
ou
- ▶ par mail à l'adresse de votre délégation régionale disponible sur la page « [Mes contacts en région](#) » du site www.opco2i.fr

FAIT À LE

CACHET ET SIGNATURE
DU RESPONSABLE DU DISPENSATEUR DE FORMATION
(nom, prénom, qualité du signataire)

¹ Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.