

# 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]<sup>1</sup>

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.

FAIT À

LE

CACHET ET SIGNATURE

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

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](#)

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