

SÉQUENCE DE FORMATION À DISTANCE - ATTESTATION D'ASSIDUITÉ simplifiée dans le cadre du COVID 19 (et la période de confinement imposée) pour la période du/...../..... au/...../.....

NOM – Prénom du stagiaire :	
N° de dossier :	
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 : H
Moyens mis en place pour la réalisation à distance et le 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'échanges (mails, contacts téléphoniques) avec l'équipe pédagogique (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 transmise par l'organisme de formation accompagnée de la facture

Date :
Signature du stagiaire

Date :
Cachet et Signature du responsable OF
ou service formation continue

Version COVID-19/Mars 2020