

## 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