

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

**Période du ...../...../..... au ...../...../.....**

<b>NOM – Prénom du stagiaire :</b>	
<b>N° de dossier :</b>	
<b>Organisme de formation :</b>	

**Parcours de formation :**

<b>Intitulé de l'action de formation :</b>	
<b>Dates de début et de fin de formation :</b>	<b>Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....</b>
<b>Volume horaire présentiel transformé en distanciel :</b>	..... H
<b>Moyens mis en place pour la réalisation à distance et le suivi pédagogique et technique :</b>	

**Réalisation du parcours :**

<b>Nombre d'heures réalisées sur la période (base de facturation):</b>	..... H
------------------------------------------------------------------------	---------

**Détail des échanges entre le stagiaire et l'encadrement pédagogique :**

<b>Nombre de travaux obligatoires prévus (sur la période) :</b>	.....
<b>Nombre de travaux rendus (sur la période) :</b>	.....
<b>Nombre de réunions en tutorat (sur la période) :</b>	.....
<b>Nombre d'échanges (mails, contacts téléphoniques) avec l'équipe pédagogique (sur la période) :</b>	.....
<b>Nombre d'heures de formation en visio (sur la période) :</b>	.....

**Détail des évaluations du stagiaire à ce jour :**

<b>Nombre d'évaluations rendues (sur la période) :</b>	
--------------------------------------------------------	--

**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