

**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 sur l'espace sécurisé

Date : .....  
Signature du stagiaire

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

**SIEGE SOCIAL**

CITIS - 15 Avenue de Cambridge  
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

SIRET 821 766 250 00012 - NACE 8559A  
infos@transitionspro-normandie.fr  
[www.transitionspro-normandie.fr](http://www.transitionspro-normandie.fr)