

ATTESTATION DE PRÉSENCE ET DE RÈGLEMENT

Je soussigné : Pierre-Olivier DONNAT

(Nom du responsable de l'organisme de formation)

Fonction : Président

(fonction exacte)

de l'organisme de formation CDF Formations

(Dénomination de l'organisme de formation)

déclaré en tant qu'organisme formateur sous le n°

1 1 7 5 4 3 3 7 9 7 5

(11 chiffres)

certifie par la présente que le stagiaire

Nom et prénom du stagiaire :

REMONDET Nicolas

a bien assisté à la totalité de la formation intitulée :

(Indiquer l'intitulé exact de la formation)

Rôle du chirurgien-dentiste dans les performances sportives

Date de la formation :

du

15/03/2025

au

15/03/2025

(indiquer la date de début et de fin de formation)

Partie 1 et 2 à compléter si la formation est en blended-learning	Partie 1 à compléter si la formation est en présentiel	Nombre de jours entiers :	+ Nombre de demi-journées :	Nombre total d'heures de formation :
		0	1	3
		(6 heures minimum)	(3 heures minimum)	
		Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années		
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	
Partie 2 à compléter si la formation est en e-learning		Nombre total d'heures de formation :	Nombre d'étapes validées :	Date d'évaluation finale :
		Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années		
		Année :		Nbre de jours :
Année :		Nbre de jours :	Nbre d'heures :	

J'atteste également que le stagiaire stipulé ci-dessus a bien réglé la totalité de sa participation à la formation précitée, soit un montant total de 490 € € HT et 490 € € TTC correspondant uniquement au coût pédagogique de la formation.

Pour les professions de santé : l'organisme de formation atteste que la durée en jours de la formation stipulée sur ce présent document (et pour laquelle une demande de prise en charge est constituée auprès du FIF PL) correspond à une durée en jours non facturée à l'ANDPC.

Fait à : Paris

le : 18/03/2025

Cachet obligatoire de l'organisme de formation

CDF FORMATIONS
54 RUE AMPERE
75017 PARIS

Nom, prénom et signature du responsable de l'organisme de formation ou de toute autre personne rattachée à l'organisme de formation ayant pouvoir ou délégation de signature

Pierre-Olivier DONNAT

Cette attestation de présence n'exclut pas l'obligation pour l'organisme de formation de tenir à la disposition du FIF PL les feuilles d'émargement, ainsi que les fiches d'évaluation de chaque stagiaire.