



CERTIFICAT DE RÉALISATION

Je soussigné(e) **Matthieu CONIN**
représentant légal du dispensateur de formation, GIE FORMATION
atteste que:

Monsieur Emré ERCELEP

salarié(e) de l'entreprise LIP LYON TUYAUTERIE SAINT PRIEST ITN
a suivi l'action de formation

**APPAREIL RESPIRATOIRE ISOLANT (ARI) / MASQUE A AIR FRAIS (MAF) -
FORMATION INITIALE**

Formation initiale

Nature de l'action de formation :

- Action de formation
- Bilan de compétences
- Action de VAE
- Action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **04/03/2026** au **04/03/2026**
pour une durée totale de **7** heure(s)

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à **TERRASSON-LAVILLEDIEU**
Le **04/03/2026**

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation
Matthieu CONIN
Directeur d'Exploitation

