

ATTESTATION DE FORMATION

Nom du stagiaire : **- IKHLEF Kader**
 Nom du client : **LIP - INDUSTRIE TECHNIQUE ET NUCLEAIRE**

Intitulé de la formation : **FI.000.003 - Certificat d'Aptitude à Travailler en Espace Confiné (formation modulaire)**

Lieu de formation : **FTIRA FUVEAU**

Nature de l'action : **Actions d'adaptation et de développement des compétences des salariés**

Objectifs : **Identifier les caractéristiques d'un espace confiné et identifier la nature des risques en espace confiné
 Mettre en place des mesures de prévention
 Maîtriser la(les) procédure(s) préalable(s) à toute intervention
 Utiliser des équipements de sécurité, savoir vérifier leur bon état de fonctionnement, et utiliser les moyens de code de communication.**

POUR LES SURVEILLANTS
 Assurer une présence constante et le maintien des conditions de l'intervention
 Maîtriser les procédures d'alerte et de secours

POUR LES INTERVENANTS
 Maîtriser les procédures d'évacuation
 Repérer et prévenir les risques
 Connaître le plan d'intervention de secours

Modalités d'évaluation des acquis : **Mise en situation pratique sur un ouvrage sécurisée réservé à la formation (exercice d'intervention en espace confiné)**

Organisé à : **FTIRA FUVEAU
 ZAC Saint Charles, Avenue Sainte Victoire
 13710 FUVEAU**

Date(s) : **Du Du 20/05/2026 au 21/05/2026**

Durée de la formation

Nombre d'heures de la formation : **14 heures**

Nombre d'heures de présence : **14 heures**

Nom du formateur : **Mr CAUCHON Pascal**

Nom du formateur : **Mr GEMINIANI Laurent**

À VIENNE, le 22/05/2026
 Le Directeur de l'Organisme de formation

