



Je soussigné **Julien Larrazet**

représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences, **PILOCAP ANGOULEME**

atteste que :

M. Isidro De Jesus GONZALEZ POLANCO

salarié(e) de l'Entreprise **LIP ANGOULEME**

a suivi l'action **Formation & Test Intervention à Proximité des Réseaux Opérateur-1 jour**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- ☒ **action de formation**
- ☐ **bilan de compétences**
- ☐ **action de VAE**
- ☐ **action de formation d'apprentissage**

qui s'est déroulé le **19/06/26**

pour une durée de **7.0 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 entendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à **Nersac**

Le **19/06/26**



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

*Cachet et Signature
du responsable du dispensateur de formation*

**Julien Larrazet
Gérant**

PILOCAP!
FORMATION
PILOCAP Angoulême

1 rue Ampère
16440 NERSAC

Tél : 05.33.89.12.26

angouleme@formation-pilocap.fr

www.formation-pilocap.fr

Siret 893 343 467 00021 - Code NAF 8559 A