



Je soussigné **Julien Larrazet**

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

atteste que :

M. Gael SCHULTZ

salarié(e) de l'Entreprise **LIP NUCLEAIRE ITN**

a suivi l'action **Formation à l'Utilisation & la Vérification des Echafaudages de Pied-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 **17/06/26**

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 **Orange**

Le **17/06/26**



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

*Cachet et Signataire
du responsable du dispensateur de formation*

**Julien Larrazet
Gérant**

ODF BY **PILOCAP!**
ORANGE FORMATION

ODF ORANGE

261 avenue Hélie denoix de st marc
84100 Orange

Tél : 04.90.61.22.36

orange@formation-pilocap.fr

www.formation-pilocap.fr

Siren : 453 316 838