

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné **Delphine PERRONCEL**, représentant légal du dispensateur de formation **TRIHOME**, organisme déclaré sous le numéro d'activité 24 37 012 73 37 auprès du Préfet de TOURS, atteste que :

Monsieur IBRAHIM Massouond - Né(e) le : 07/06/1982
salarié (e) de l'entreprise **LIP NUCLEAIRE - LES INTERIMAIRES PROFESSIONNELS - ITN**

a suivi l'action de formation : **MANIEMENT DES EXTINCTEURS - EQUIPIER DE PREMIERE INTERVENTION**
dans le cadre de la formation professionnelle continue relevant de l'article L6313-1 du Code du Travail :

Nature de l'action concourant au développement des compétences :	☒ Action de formation ☐ Bilan de compétences ☐ Action de VAE ☐ Action de formation par apprentissage
--	--

qui s'est déroulée du 10/07/2026 au 10/07/2026 / N° de session : S2628LB pour une durée totale prévue de 4:00 heures

Dates	Durées de Présence
10/07/2026	4:00

Rappel des objectifs A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :	› Expliquer les mécanismes d'un incendie (triangle du feu, propagation) › Identifier les différentes classes de feu et les risques associés selon les environnements › Choisir l'extincteur en fonction du type de feu et du contexte professionnel › Utiliser un extincteur en respectant les règles de sécurité et les bonnes pratiques › Réagir efficacement face à un départ de feu : alerte, décision d'intervention, évacuation
Résultat de l'évaluation des acquis	Avis du formateur : Objectifs atteints - Oui

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 : YUTZ,
Le : 10/07/2026

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation

