

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) Richard Sirounian
représentant légal du dispensateur de formation RTS FORMATION

atteste que :

M. FAVRE Maxime

salarié(e) de l'entreprise **LIP Lyon Métal ITN**

a suivi l'action de formation « **Identifier les risques dans les espaces confinés** »

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 20/07/26 au 20/07/26

pour une durée totale de 3h30

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 : Décines

Le : 20/07/26

Cachet et signature du responsable du dispensateur de formation	
R. Sirounian Dirigeant	 RTS FORMATION 41 rue du Moulin d'Amont 69130 DÉCINES Tél : 04 72 02 17 16 N° d'assistance 82 69 12570 69 SIRET 49182266400018 NAF 8559B

¹ Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.