CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) Alexis THOLLET

Responsable d'exploitation du dispensateur de formation FACES

atteste que :

Mme/M. VALETTE frederic

salarié(e) de l'entreprise: LIP ST ETIENNE

a suivi l'action de formation: TEST R482 cat F

Nature de l'action de formation :

☑ action de formation

☐ bilan de compétences

☐ action de VAE

☐ action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée le vendredi 25 septembre 2026

pour une durée totale de 7h00.

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 : ST-JEAN BONNEFONDS CEDEX

Le : mercredi 30 septembre 2026

Alexis THOLLET

Chef d'Agence

FACES
APE 8559A / R.C.S ST ETIENNE 830 936 399
600 boulevard Jean-Rostand / 42650 SAINT-JEAN-BONNEFONDS
TÉL. 04 77 [illegible] contact@facesformation.fr