Certificat de réalisation

Je soussignée **M. GUEMENE Arnaud, Responsable de formation** représentant légal :

De : ***AFPA***

Situé à : ***Rue René LOTE – La Cardonnière – 56100 LORIENT***

Numéro de Siret de l'OF : 82409268800251 Numéro de déclaration d'activité de l'OF : 11930762893

atteste que : **BEN MBAREK Abdelmomen**

salarié de l'entreprise : **LIP**

a suivi l'action **PASI « Passeport Sécurité Intérim »**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

X action de formation

☐ bilan de compétences

☐ action de VAE

☐ action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **8 et 9 septembre 2026**

pour une durée de **14 heures**

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 : Lorient Le : 09/09/2026

Responsable du dispensateur de formation

P°/Arnaud GUEMENE

Afpa Formation Professionnelle des Adultes
La Cardonnière - 32 Rue René Lote
56323 LORIENT CEDEX
Tél. 02 97 87 12 42