

Nom de l'organisme formateur  
Logo (s'il y a lieu)

# ATTESTATION

La présente atteste que \_\_\_\_\_

a suivi la formation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d'une durée de \_\_\_\_\_ h, le \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Dispensateur de formation

Numéro du dispensateur RBQ/CMEQ/CMMTQ n° xxxxxx  
Formateur agréé par Emploi-Québec n° xxxxxx (facultatif)

Exemple d'attestation de participation