

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)