

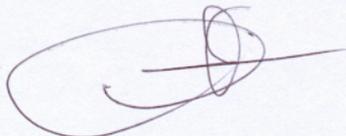
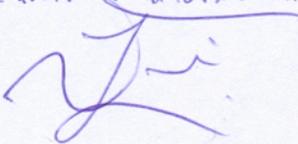


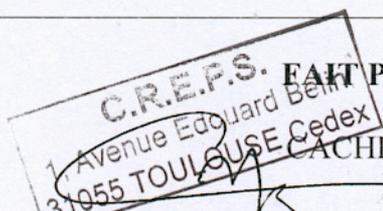
ATTESTATION DE FORMATION

Nous, **CREPS de Toulouse Midi-Pyrénées** – 1, avenue Edouard Belin – B.P. 84373 – 31055 TOULOUSE cedex 4, établissement public national du Ministère de la Santé, et des Sports, représenté en son nom légal par son Directeur, Jean-Bernard PAILLISSER, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous.

A compléter par l'organisme de formation

Intitulé de la formation : Formation tutorale	
Dates de la formation : du 8 au 10 novembre 2010	Volume horaire de la formation : 21 h
	Volume horaire réalisé : 21h

Nom – Prénom du responsable de la formation : <u>Christian CHASSET</u>	SIGNATURE du responsable de la formation : Par ma signature, j'atteste par la présente que la formation ci-dessus nommée a bien été dispensée au stagiaire. 
Nom et Prénom du STAGIAIRE : MILLACRES Ludovic	SIGNATURE Ecrire manuellement la mention suivante : « Par ma signature, j'atteste par la présente avoir reçu la formation ci-dessus nommée » Par ma signature, j'atteste par la présente avoir reçu la formation cidessus nommée. 



FAIT POUR VALOIR CE QUE DE DROIT

CACHET ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ORGANISME DE FORMATION