

# ATTESTATION

## DE FIN DE FORMATION



Je soussigné, **Loizeto BRITO**, Président de SKOLA FORMATION, organisme de formation :

**SKOLA FORMATION**  
296 route de Turin 06300 Nice  
SIRET : 537 812 067 00016

**ATTESTE QUE :**

**NOM PRÉNOM DU STAGIAIRE** .....  
**À SUIVI L'ACTION DE FORMATION**.....

**NATURE DE L'ACTION CONCOURANT AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES :**  
Action de formation

**QUI S'EST DÉROULÉE DU** .....  
**POUR UNE DURÉE DE** .....

Fait pour servir et valoir ce que de droit

DATE

SIGNATURE

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized name.