

SÉQUENCE DE FORMATION À DISTANCE - ATTESTATION D'ASSIDUITÉ
pour la période du .../.../... au .../.../...

NOM – Prénom du stagiaire	
N° de dossier :	
Organisme de formation :	

Parcours de formation :

Intitulé de l'action de formation :		
Dates de début et de fin de formation :	Du / /	au / /
Volume total horaire prévu :	A distance : H	Présentiel : H
Nature de l'action :	<input type="checkbox"/> Sur temps de travail (avec autorisation employeur) <input type="checkbox"/> Hors temps de travail (sans autorisation employeur)	
Durée de l'autorisation employeur :	Du / /	au / /

Réalisation du parcours :

Nombre d'heures réalisées sur la période (base de facturation): H
Taux de réalisation de la formation (par rapport à l'ensemble du parcours) :	%
Durée de connexion : H

Détail des échanges entre le stagiaire et l'encadrement pédagogique :

Nombre de travaux obligatoires prévus (sur la période) :
Nombre de travaux rendus (sur la période) :
Nombre de réunions en tutorat (sur la période) :
Nombre d'échanges (mails, contacts téléphoniques) avec l'équipe pédagogique (sur la période) :

Détail des évaluations du stagiaire à ce jour :

Nombre d'évaluations rendues (sur la période) :	
Nombre d'évaluations rendues (depuis le début de la formation) :	
Nombre de QCM :	

Détail des travaux individualisés à ce jour :

Nombre de productions écrites rendues :	
Nombre de devoirs rendus :	

Date :
Signature du stagiaire

Date :
Cachet et Signature du responsable OF
ou service formation continue