

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné **Delphine PERRONCEL**, représentant légal du dispensateur de formation **TRIOM**, organisme déclaré sous le numéro d'activité 24 37 012 73 37 auprès du Préfet de TOURS, atteste que :

Monsieur DEHAESE Valentin - Né(e) le : 20/11/2003
salarié (e) de l'entreprise **INTERIM QUALITE**

a suivi l'action de formation : **FORMATION INITIALE SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL**
dans le cadre de la formation professionnelle continue relevant de l'article L6313-1 du Code du Travail :

Nature de l'action concourant au développement des compétences :	☒ Action de formation ☐ Bilan de compétences ☐ Action de VAE ☐ Action de formation par apprentissage
--	--

qui s'est déroulée du 22/06/2026 au 23/06/2026 / N° de session : S2626JA pour une durée totale prévue de 14:00 heures

Dates	Durées de Présence
22/06/2026	7:00
23/06/2026	7:00

Rappel des objectifs A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :	Intervenir face à une situation d'accident du travail Contribuer à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise
Résultat de l'évaluation des acquis	Avis du formateur : Objectifs atteints - Oui

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : GRAVELINES,
Le : 23/06/2026

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation

