

# CERTIFICAT DE STAGE

N° **ORN2605060015PY**

Je soussignée, Anne-Laure MINAND, responsable de la

**FORMATION AUX PERSONNELS INTERVENANT DANS DES ETABLISSEMENTS  
COMPORTANT AU MOINS UNE INB OU UNE INSTALLATION INDIVIDUELLE DANS LE  
PERIMETRE D'UNE INBS**

Certifie que Monsieur **JEROME BLAISE**,

A suivi l'intégralité du stage

**Initial Savoir Commun du Nucléaire de niveau 1 (SCN1) - Option RN**

Qui s'est déroulé à PIERRELATTE

En langue française.

Session N°26055336PY du 27/01/2026 au 30/01/2026 (28:00 heures) et a obtenu un avis  
**FAVORABLE** à l'issue de la validation des acquis.

Ce stage est conforme aux cahiers des charges CEFRI/SPE-F-0402, CEFRI/SPE-F-0408, et à la convention SCN-CSQ et RP et son annexe technique référence D 4008.10.11.13/0833 aux indices applicables.

**Certificat valable 4 ans jusqu'au 30/01/2030 , délivré pour valoir ce que de droit**

Numéro de certificat CEFRI 015F valable jusqu'au 30/04/2027.

Numéro d'agrément EDF n°41 délivré le 01/09/2014.

Fait à PIERRELATTE, le 30/01/2026

**ONET TECHNOLOGIES TI**

**Centre de Formation**

Etablissement Secondaire inscrit au RCS de TOURS

1217 rue Louis HILAIRE

26720 PIERRELATTE

SAS au capital de 2 000 000 €

SIRET : 388 035 107 00290 - APE 8559A

Tél. : 04 75 92 30 30 - Fax : 04 75 92 30 35

# FEUILLE D'ÉMARGEMENT STAGIAIRE

REF.: A 3710 FCO 040 IND B

**N° de session :** 26055336PY

**Lieu de réalisation :** ONET  
TECHNOLOGIES TI - Antenne de  
Pierrelatte

**Intitulé de la formation :** Initial  
Savoir Commun du Nucléaire de  
niveau 1 (SCN1) - Option RN

**Durée** 28 heures



Nom : **BLAISE**

Prénom : **JEROME**

Né(e) le : **21/03/1986**

A : /

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone : /

E-mail :

Entreprise : **INTERIM QUALITE PONT**

Agence de : /

Par ma signature, j'atteste avoir suivi la formation ci-dessus nommée.

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Par ma signature, je reconnais avoir été informé que je serai filmé sur Chantier-École.

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire | Visa Formateur |
|------------|-------|-------|-------|----------------|----------------|
| 27/01/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |                |                |
| 27/01/2026 | 13:00 | 16:30 | 03:30 |                |                |

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire                                                                     | Visa Formateur                                                                       |
|------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 28/01/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |   |   |
| 28/01/2026 | 13:00 | 16:30 | 03:30 |  |   |
| 29/01/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |  |   |
| 29/01/2026 | 13:00 | 16:30 | 03:30 |   |   |
| 30/01/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |   |   |
| 30/01/2026 | 13:00 | 16:30 | 03:30 |  |  |

Par ma signature, je reconnais avoir dispensé la formation ci-dessus nommée

| Nom     | Prenom    | Dates d'animations          | Visa formateur                                                                        |
|---------|-----------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| BOUCHER | PIERRE    | Du 27/01/2026 au 30/01/2026 |  |
| LAVROFF | Alexandre | Du 27/01/2026 au 27/01/2026 |  |
| BELHADJ | NABIL     | Du 29/01/2026 au 29/01/2026 |  |
| BRABANT | THOMAS    | Du 30/01/2026 au 30/01/2026 |  |

Je soussignée, Anne-Laure MINAND, agissant en qualité de Responsable Formation,

Atteste que **Monsieur JEROME BLAISE**,

A suivi l'intégralité de la formation

## ***Travaux en Hauteur / Port des EPI Harnais Antichute***

Qui s'est déroulée en Présentiel du 04/02/2026 au 04/02/2026 à PIERRELATTE pour une durée de 7:00 heures et a obtenu un avis **Favorable** à l'issue du contrôle des acquis.

Cette attestation a été réalisée à PIERRELATTE, le 04/02/2026, pour faire valoir ce que de droit.

**ONET TECHNOLOGIES TI**

**Centre de Formation**

Etablissement Secondaire inscrit au RCS de TOURS

217 rue Louis HILAIRE

26700 PIERRELATTE

SAS au capital de 2 000 000 €

SIRET : 026 035 107 06290 - APE 8559A

Tél. : 04 75 92 30 30 - Fax : 04 75 92 30 35

# FEUILLE D'ÉMARGEMENT STAGIAIRE

REF.: A 3710 FCO 040 IND B

**N° de session :** 26065263PV

**Lieu de réalisation :** ONET  
TECHNOLOGIES TI - Antenne de  
Pierrelatte

**Intitulé de la formation :**  
Travaux en Hauteur / Port des  
EPI Harnais -Antichute

**Durée** 7 heures



Nom : **BLAISE**

Prénom : **JEROME**

Né(e) le : **21/03/1986**

A : /

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone : /

E-mail :

Entreprise : **INTERIM QUALITE PONT**

Agence de : /

Par ma signature, j'atteste avoir suivi la formation ci-dessus nommée.

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Par ma signature, je reconnais avoir été informé que je serai filmé sur Chantier-École.

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire                                                                       | Visa Formateur                                                                        |
|------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 04/02/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |   |  |
| 04/02/2026 | 13:30 | 17:00 | 03:30 |  |  |

Par ma signature, je reconnais avoir dispensé la formation ci-dessus nommée

| Nom    | Prenom | Dates d'animations          | Visa formateur                                                                      |
|--------|--------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| TURBAN | YANN   | Du 04/02/2026 au 04/02/2026 |  |

Je soussignée, Anne-Laure MINAND, agissant en qualité de Responsable Formation,

Atteste que **Monsieur JEROME BLAISE**,

A suivi l'intégralité de la formation

## ***Vérification Journalière et Utilisation des Echafaudages Fixes***

Qui s'est déroulée en Présentiel du 05/02/2026 au 05/02/2026 à PIERRELATTE pour une durée de 7:00 heures et a obtenu un avis **Favorable** à l'issue du contrôle des acquis.

Cette attestation a été réalisée à PIERRELATTE, le 05/02/2026, pour faire valoir ce que de droit.

**ONET TECHNOLOGIES TI**  
**Centre de Formation**

Etablissement Secondaire inscrit au RCS de TOURS  
017 rue Louis HILAIRE  
26700 PIERRELATTE  
SAS au capital de 2 000 000 €  
SIREN : 826 035 107 00290 - APE 8559A  
Tél. : 04 75 92 30 30 - Fax : 04 75 92 30 35

# FEUILLE D'ÉMARGEMENT STAGIAIRE

REF.: A 3710 FCO 040 IND B

**N° de session :** 26065262PU

**Lieu de réalisation :** ONET  
TECHNOLOGIES TI - Antenne de  
Pierrelatte

**Intitulé de la formation :**  
Vérification Journalière et  
Utilisation des Echafaudages  
Fixes

**Durée** 7 heures



Nom : **BLAISE**

Prénom : **JEROME**

Né(e) le : **21/03/1986**

A : /

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone : /

E-mail :

Entreprise : **INTERIM QUALITE PONT**

Agence de : /

Par ma signature, j'atteste avoir suivi la formation ci-dessus nommée.

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Par ma signature, je reconnais avoir été informé que je serai filmé sur Chantier-École.

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire | Visa Formateur |
|------------|-------|-------|-------|----------------|----------------|
| 05/02/2026 | 08:30 | 12:00 | 03:30 |                |                |
| 05/02/2026 | 13:30 | 17:00 | 03:30 |                |                |



Par ma signature, je reconnais avoir dispensé la formation ci-dessus nommée

| Nom    | Prenom | Dates d'animations          | Visa formateur                                                                      |
|--------|--------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| TURBAN | YANN   | Du 05/02/2026 au 05/02/2026 |  |

# CERTIFICAT DE STAGE

N° **ARN2608070015PA**

Je soussignée, Anne-Laure MINAND, responsable de la

**FORMATION AUX PERSONNELS INTERVENANT DANS DES ETABLISSEMENTS  
COMPORTANT AU MOINS UNE INB OU UNE INSTALLATION INDIVIDUELLE DANS LE  
PERIMETRE D'UNE INBS**

Certifie que Monsieur **JEROME BLAISE**,

A suivi l'intégralité du stage

**Initial Complément Sûreté Qualité (CSQ) - Option RN**

Qui s'est déroulé à PIERRELATTE

En langue française.

Session N°26084206PA du 18/02/2026 au 20/02/2026 (21:00 heures) et a obtenu un avis  
**FAVORABLE** à l'issue de la validation des acquis.

Ce stage est conforme aux cahiers des charges CEFRI/SPE-F-0402, CEFRI/SPE-F-0408, et à la  
convention SCN-CSQ et RP et son annexe technique référence D 4008.10.11.13/0833 aux  
indices applicables.

**Certificat valable 4 ans jusqu'au 20/02/2030 , délivré pour valoir ce que de droit**

Numéro de certificat CEFRI 015F valable jusqu'au 30/04/2027.

Numéro d'agrément EDF n°41 délivré le 01/09/2014.

Fait à PIERRELATTE, le 20/02/2026

**ONET TECHNOLOGIES TI**

**Centre de Formation**

Etablissement Secondaire inscrit au RCS de TOURS

1217 rue Louis HILAIRE

26720 PIERRELATTE

SAS - Capital de 2 000 000 €

SIRET : 388 035 107 00290 - APE 8559A

Tél. : 04 75 92 30 30 - Fax : 04 75 92 30 35

# FEUILLE D'EMARGEMENT STAGIAIRE

REF. : A 3710 FCO 040 IND B



N° de session : 26084206PA Intitulé de la formation : Initial Complément Sûreté Qualité (CSQ) - Option RN

Lieu de réalisation : ONET TECHNOLOGIES TI - Antenne de Pierrelatte Durée : 21:00 heures

Nom : BLAISE Prénom : JEROME

Né(e) le : 21/03/1986 A : METZ

Adresse personnelle : 80 AVENUE D'ORANGE

Code Postal : 84840 Ville : L'APALUD

Téléphone : 06 89 55 28 93 E-mail : SARC BLAISE@LAPALUD.NET

Entreprise : INTERIM QUALITE PONT Agence de : PONT SAINT ESPRIT

Par ma signature j'atteste avoir suivi la formation ci-dessus nommée

Par ma signature je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Par ma signature je reconnais avoir été informé que je serai filmé sur Chantier-Ecole

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire | Visa Formateur |
|------------|-------|-------|-------|----------------|----------------|
| 18/02/2026 | 8:30  | 12:00 | 3:30  |                |                |
| 18/02/2026 | 13:00 | 16:30 | 3:30  |                |                |
| 19/02/2026 | 8:30  | 12:00 | 3:30  |                |                |
| 19/02/2026 | 13:00 | 16:30 | 3:30  |                |                |
| 20/02/2026 | 8:30  | 12:00 | 3:30  |                |                |
| 20/02/2026 | 13:00 | 16:30 | 3:30  |                |                |

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

| Nom     | Prénom    | Du | 18/02/2026 | au | 20/02/2026 | Visa formateur |
|---------|-----------|----|------------|----|------------|----------------|
| LAVROFF | Alexandre | Du | 18/02/2026 | au | 20/02/2026 |                |
| BELHADJ | NABIL     | Du | 19/02/2026 | au | 20/02/2026 |                |
|         |           |    |            |    |            |                |
|         |           |    |            |    |            |                |
|         |           |    |            |    |            |                |

## RÉSULTAT ÉVALUATION FINALE

☒ Avis favorable ☐ Avis réservé ☐ Avis défavorable

Axes de progrès

## RÉSULTAT APRÈS RATTRAPAGE

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

Formateur

N° de la session

Visa

# FEUILLE D'EMERGEMENT STAGIAIRE

REF. : A 3710 FCO 040 IND B



N° de session : 26094214PC Intitulé de la formation : Initial Radioprotection de niveau 1 (RP1) - Option RN

Lieu de réalisation : ONET TECHNOLOGIES TI - Antenne de Pierrelatte Durée : 28:00 heures

Nom : BLAISE Prénom : JEROME

Né(e) le : 21/03/1986 A : METZ

Adresse personnelle : 80 Avenue d'Orange

Code Postal : 84 840 Ville : CAPALUD

Téléphone : E-mail :

Entreprise : INTERIM QUALITE PONT Agence de : PONT SAINT ESPRIT

Par ma signature j'atteste avoir suivi la formation ci-dessus nommée  
Par ma signature je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur  
Par ma signature je reconnais avoir été informé que je serai filmé sur Chantier-Ecole

| Jour       | Début | Fin   | Durée | Visa Stagiaire | Visa Formateur |
|------------|-------|-------|-------|----------------|----------------|
| 23/02/2026 | 13:00 | 17:00 | 4:00  |                |                |
| 24/02/2026 | 8:30  | 12:00 | 3:30  |                |                |
| 24/02/2026 | 13:00 | 16:30 | 3:30  |                |                |
| 25/02/2026 | 8:30  | 12:00 | 3:30  |                |                |
| 25/02/2026 | 13:00 | 16:30 | 3:30  |                |                |
| 26/02/2026 | 9:00  | 12:00 | 3:00  |                |                |
| 26/02/2026 | 13:00 | 17:00 | 4:00  |                |                |
| 27/02/2026 | 9:00  | 12:00 | 3:00  |                |                |

Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée.

| Nom   | Prénom   | Dates d'animation           | Visa formateur |
|-------|----------|-----------------------------|----------------|
| AKIFI | SOUFIANE | Du 23/02/2026 au 27/02/2026 |                |
|       |          |                             |                |
|       |          |                             |                |
|       |          |                             |                |

RÉSULTAT ÉVALUATION FINALE

Axes de progrès ☒ Avis favorable ☐ Avis réservé ☐ Avis défavorable

RÉSULTAT APRÈS RATTRAPAGE

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

| Formateur | N° de la session | Visa |
|-----------|------------------|------|
|           |                  |      |

## ATTESTATION DE FIN DE FORMATION

N°

26094214PC-I - 105287

Je soussignée, Anne-Laure MINAND, agissant en qualité de Responsable Formation,

Atteste que Monsieur JEROME BLAISE,

A suivi l'intégralité de la formation

**Initial Radioprotection de niveau 1 (RP1) - Option RN**

### Objectif de l'action :

Fournir aux travailleurs de catégorie A ou B les connaissances de base nécessaire en matière de prévention des risques radiologiques afin d'appliquer les bonnes pratiques dans le cadre de leurs interventions en ZS et/ou ZC. Cette formation donne le niveau de connaissance permettant la délivrance de l'habilitation RP1.

Nature de l'action : Acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances

Qui s'est déroulée du 23/02/2026 au 27/02/2026 (28:00 heures) et a obtenu à l'issue de la validation des acquis un avis :

- ☒ Favorable  
☐ Réservé (en attente d'un rattrapage)  
☐ Défavorable

Cette attestation a été réalisée à PIERRELATTE, le 27/02/2026, pour faire valoir ce que de droit.

Signature du formateur,



Le Responsable Formation,

**ONET TECHNOLOGIES TI**

Centre de Formation

Etablissement Secondaire inscrit au RCS de TOURS

017, rue Louis HILAIRE

26700 PIERRELATTE

Capital de 2 000 000 €

SIRET : 388 035 107 00290 - APE 8559A

Tel : 04 75 92 30 30 - Fax : 04 75 92 30 35