



Action de formation : 03012604026

Je soussignée, **Marie FRICK** agissant en qualité de Responsable du centre, atteste que **Benjamin GUILLORET, salarié(e) de IP 13.44-INTERIM & PLACEMENT** a suivi la formation suivante :

■ **Intitulé de la formation**

ARI-ARLD / Initiation au port de l'Appareil Respiratoire Isolant (ARI) + ARLD

■ **Nature**

Action d'acquisition, d'entretien et de perfectionnement des connaissances

■ **Objectifs**

Évaluer son aptitude physique à porter un ARI + ARLD

Être capable de protéger ses voies respiratoires en toute sécurité.

Action de formation *

■ **Lieu de formation**

CODEF FORMATION VIEUX-THANN ZI - Rue Jules Weinbrenner, 68800 VIEUX-THANN

■ **Dates**

Du 17/04/2026 au 17/04/2026

■ **Durée**

3 h 00

■ **Intervenant(s)**

SCHAEGIS Romuald

■ **Résultats de l'évaluation des acquis**

- Théorie : acquis, le 17/04/2026

- Pratique : acquis, le 17/04/2026

La présente attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Vieux-thann, le 17/04/2026

Marie FRICK
Responsable du centre



CODEF FORMATION
ZI - Rue Jules Weinbrenner
68800 VIEUX-THANN
Tél. 03 89 37 88 17
Mail : gestion@codef-formation.fr