

# ATTESTATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de la formation

(nom de la formation) \_\_\_\_\_ dispensée par

(nom de l'établissement) \_\_\_\_\_,

## **atteste que :**

Nom et prénom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

demeurant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I/ Est, pour l'année 2024-2025, inscrit(e) en \_\_\_\_\_

en vue de l'obtention du diplôme de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

II/ Est susceptible de valider ce diplôme avant le 1er octobre 2026.

Remarques complémentaires :

Fait à .....

Le.....

Signature et tampon de l'établissement :