

# MODELE

## d'attestation de réalisation du positionnement

À établir  
obligatoirement  
pour toute  
formation  
qualifiante sur  
papier à en-tête  
de l'organisme  
de formation

Je soussigné(e), M. (prénom et nom du responsable) .....  
responsable du centre de formation (nom et adresse du centre de formation) .....  
.....  
atteste que M. (prénom et nom du salarié) .....  
salarié(e) de l'entreprise (nom et adresse de l'entreprise) .....  
.....  
a bénéficié d'un positionnement le (date) .....  
au sein de notre organisme.

**Préciser la durée des actions de positionnement :** .....

**Définir les étapes du positionnement :**

Par exemple :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Accueil avec entretien individuel             | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Passation de tests de connaissances générales | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Passation de tests techniques                 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Mise en situation pratique                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

**Préciser les principales conclusions du positionnement :**

- Dispense de modules accordés au titre de certifications antérieures, lesquels :

.....  
• Prise en compte de l'expérience professionnelle, laquelle :  
.....  
• Renforcement de connaissances ou de savoir faire non maîtrisés, lesquels :  
.....  
• Autres, à préciser :  
.....

**N.B. : Ne pas  
communiquer à  
CONSTRUCTYS  
les résultats du  
positionnement**

**Ce positionnement a permis de définir le parcours individualisé de formation qualifiante suivant :**

A - intitulé de la formation : .....  
B - durée de la formation : .....  
C - niveau d'entrée demandé par l'organisme de formation : .....  
D - validation envisagée : .....  
E - niveau à la fin de la formation : .....

*Si la formation est certifiante (diplôme, titre, CQP inscrits au RNCP) :*

- Préciser la durée initiale (telle que prévue dans le référentiel de formation) : ..... h  
• Préciser la durée des modules complémentaires, en cas de demande spécifique de l'entreprise : ..... h

*Si la formation est non certifiante (décrire la demande de l'entreprise au regard du niveau de classification visée)*

.....  
.....  
.....

Fait à ..... ,  
le .....

*Cachet et signature de l'organisme de formation*