



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CERTIFICAT DE RÉALISATION

Je soussignée Mme FLORENCE DE LUCA
représentant légal de l'Organisme de Formation INSTITUT KALLIOPE SARL ISEK
1, Rue des Eveuses - 78120 RAMBOUILLET
Siret : 798 030 516 00040 - NDA : 11910732091

atteste que

Mme ou M. : Sofia LOURKWAZI

de l'entreprise : APSL - ASSISTANCE PROJET SOFIA LOURKWAZI

a suivi l'action de formation : Devenir Référent Handicap

Nature de l'action de formation :

action de formation

qui s'est déroulée du 18/03/2025 au 18/03/2025 pour une durée totale de 7 HEURES.

ACCORD DE PRISE EN CHARGE ENTREPRISE

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.

Signature

du responsable de l'Organisme de Formation
FLORENCE DE LUCA
Directrice

Fait à: RAMBOUILLET

Le: 19/03/2025