|  |
| --- |
|  |
| Attestation |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nous attestons par  la présente que  Prénom Nom  a participé au cours  Titre du cours |  | Titre du cours | |
|  | Objectifs du cours | Objectifs du cours |
|  | Contenu du cours | * Contenu du cours * Contenu du cours * Contenu du cours * Contenu du cours * Contenu du cours * Contenu du cours * Contenu du cours |
|  | Lieu du cours | Lieu du cours |
|  | Date du cours | Date du cours |
|  | Durée du cours en heures | Durée du cours en heures |
|  | Points-log | Points-log |
|  | Organisateur  du cours | Organisateur du cours |
|  | | | |
|  |  |  | |
| 30\_Referent1 |  | Antoinette Monn  Présidente  labmed Suisse | |