

شهادة نهاية التكوين في تعليم السياقة

العلامة التجارية للمؤسسة أو السجل التجاري للمؤسسة:.....

رقم الرخصة:.....

رقم القيد في السجل الوطني الخاص بمؤسسات تعليم السياقة:.....

رقم القيد في سجل الضريبة المهنية:..... رقم القيد في السجل التجاري:..... المدينة: الفقيه بن صالح.

العنوان:.....

الهاتف:..... الفاكس:.....

البريد الإلكتروني:.....

الممثل القانوني للمؤسسة:

الاسم الشخصي:.....
الاسم العائلي:.....
العنوان:.....
رقم الهاتف:.....

أشهد أن السيد(ة):.....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم:.....

الرقم الممنوح من طرف الإدارة (Référence de web):.....

بناء على عقد التكوين الموقع بين الطرفين بتاريخ:.....

تلقى (ت) بهذه المؤسسة دروسا نظرية وتطبيقية في تعليم سياقة المركبات من صنف: "....." بما مجموعه: 20 ساعة، بالنسبة للتكوين النظري، ساعة بالنسبة للتكوين التطبيقي، طبقا للبرنامج الوطني لتعليم السياقة وقد أشرف على التكوين النظري المدرب الوارد اسمه بعده:

اسم المدرب:..... رقم رخصته:.....

وأشرف على التكوين التطبيقي المدرب الوارد اسمه بعده:

اسم المدرب:..... رقم رخصته:.....

كما تلقت (تلقت) تكوينه (أ) بواسطة المركبة من صنف: المسجلة تحت رقم:..... في اسم مؤسسة.

طابع المؤسسة واسم وتوقيع الممثل القانوني للمؤسسة.

اسم وتوقيع المرشح

اسم وتوقيع الممثل القانوني

حرب:..... بتاريخ:.....