

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) : Martine ORLEWSKI

Représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences : École de Sophrologie du Languedoc

Atteste que :

Mme/M. : **Mme Cécile GONZALEZ**

De la société :

A suivi l'action : **Sophrologie et application professionnelle**

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- ☒ action de formation
- ☐ bilan de compétences
- ☐ action de VAE
- ☐ action de formation par apprentissage

Qui s'est déroulée du **19-10-2024 au 20-09-2026** pour une durée de **307 heures**

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 entendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : Vanves
Le : **20-09-2026**

Martine ORLEWSKI
Directrice Pédagogique