**DIGISTART – Attestation de suivi**

**Identification du centre**

Dénomination de l’opérateur :

Numéro d’agrément :

**Données relatives au stagiaire**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Date d’entrée en formation du stagiaire : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Date de fin de formation du stagiaire : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domaines DigComp** | Durée théorique du programme de formation | Nombre d’heures effectivement suivies | Niveau de maîtrise acquis (1 à 8). |
| Maîtrise de l’information et des données | heures | heures |  |
| Communication et collaboration | heures | heures |  |
| Création de contenu numérique | heures | heures |  |
| Sécurité | heures | heures |  |
| Résolution de problèmes | heures | heures |  |

Fait à (localité), le

 *Certifié sincère et exact*

 *Pour l’opérateur*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Nom et signature du/de la responsable