

**FORMATION & TEST CACES®**

N° DE SESSION	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	DURÉE
26-16-016-CH	14/04/2026	15/04/2026	14 heures soit 2 jours

**CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE	PRÉNOM	ENTREPRISE
GHIDELLI	Sébastien	CPF
NOM D'USAGE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE
	09/06/1973	MONTBELIARD

**ADRESSE POSTALE**

7 Chemin de l'Usine		
CODE POSTAL	VILLE	PAYS
88120	SAPOIS	FRANCE

TÉLÉPHONE PORTABLE	TÉLÉPHONE FIXE	ADRESSE MAIL
NC		sebastien.ghidelli@laposte.net

**EXPÉRIENCE DU CANDIDAT**

ATTESTATION DE FORMATION INTERNE :		<input type="checkbox"/>
SANS EXPÉRIENCE	AVEC EXPÉRIENCE	EXTENSION
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Délivré par: Valide jusqu'au: N°:

**BILAN DES TESTS**
**ÉPREUVES THÉORIQUES**

Date:	15/04/2026	Testeur:	GEORGES Jonathan	Réussite	<input checked="" type="checkbox"/>	Echec	<input type="checkbox"/>
-------	------------	----------	------------------	----------	-------------------------------------	-------	--------------------------

**ÉPREUVES PRATIQUES**

Cat	Date	Testeur	Résultat	Option	Résultat
3	15/04/2026 13:54:28 - 14:37:28	GEORGES Jonathan	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-

**CACES® obtenus**
**Date de validité**

CACES® R489 - Cat. 3	14/04/2031
----------------------	------------

La présente attestation permet de justifier des CACES® obtenus pendant 30 jours, le temps que la session soit clôturée et que le certificat soit édité.

Signature Candidat



Signature(s) Testeur(s)



Par sa signature, le candidat atteste avoir suivi les tests CACES® mentionnés ci-dessus.  
 Il atteste également avoir reçu ses résultats via la présente attestation ou une attestation de compétences (en cas d'échec)