



OFPPT

مكتب التكوين المهني وإنعاش الشغل

Office de la Formation Professionnelle  
et de la Promotion du Travail

**ATTESTATION DE POURSUITE DE FORMATION**

Ref: 0407

*Je soussigné Directeur de l'établissement :* INSTITUT SPECIALISE DE  
TECHNOLOGIE APPLIQUEE HAY HASSANI 2 CASABLANCA

*Atteste que le stagiaire :* OUAJAD NOHAILA  
*Né le :* 06/12/2001 à HAY HASSANI  
*Niveau de formation :* Technicien  
*Spécialité :* Assistant Administratif option Commerce (3A)  
*En:* 3ème année  
*Type Formation:* Formation résidentielle *Mode :* Diplômante  
Jours  
*N° d'inscription :* 2001120600407  
*Année de Formation:* 2023/2024



*- Poursuit sa formation à l'établissement depuis :*

*Cette attestation est délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.*

*Fait à :* Casablanca N

*Le:* 31/10/2023

Signature et Cachet du  
Surveillant Général

Signature et cachet  
du Directeur:

**ASCOUR Rachid**  
Gestionnaire de Stagiaires  
Institut Spécialisé de Technologie  
Appliquée Hay Hassani 2 Casablanca



17 0 NOV 2023

100-63

تصريح

رامي الى .....

أنا الموقع (ة) أسفله :

الاسم العائلي : ..... / الاسم الشخصي : .....  
تاريخ ومكان لازدياد : 06 / 12 / 2004 ب. الجزائر

رقم بطاقة التعريف الوطنية رقم : BK705552

العنوان : .....  
.....  
.....

أشهد و أقر بأن جميع الضمانات القانونية والفعالية الجارية بها العمل

بموجب هذا التصريح أشهد وأقر على :



الإمضاء

13 نوفمبر 2023