

Mme FRANCOISE MARAVAL

TRIHOM

ZI du Bois des Lots

Allée des Gonsards

26130 ST PAUL TROIS CHATEAUX

Vandœuvre, le 22 Octobre 2019

Département formation

Contact : secretariat.cnh@inrs.fr

Ref : F2019/GME/115/1162112

Objet : Demande d'habilitation Echafaudage de Pied

Madame, Monsieur,

Faisant suite à la demande d'habilitation de votre organisme au dispositif de formation :

| Acteur échafaudage de pied

et à l'examen de votre dossier par votre CARSAT/CRAM/CGSS/CSS de rattachement et par la commission Nationale d'Habilitation qui s'est réunie le 30/09/2019, nous avons le plaisir de vous informer que votre organisme :

Est habilité à dispenser la formation pour une durée de 5 ans à partir du 30/09/2019 jusqu'au 29/09/2024

sous réserve du respect du cahier des charges établi par le réseau prévention. Pour cette période, il vous est attribué le numéro d'habilitation suivant : 1461190/2019/EchafaudageP-01/O/11

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.



Gérard Moutche

Chef du département Formation de l'INRS