****

**«***nom de l’organisme de formatioN***»**

|  |
| --- |
| Je soussigné, «*NOM DU SIGNATAIRE* », « *FONCTION DU SIGNATAIRE* », atteste que  « *M./MME* » « *PRENOM DU LAUREAT*» « *NOM DU LAUREAT*» , né(e) le « *DATE DE NAISSANCE DU LAUREAT »*  Titulaire du diplôme/titre «*NOM DU DIPLOME/TITRE »* sanctionnant la formation/le parcours  *« NOM FORMATION/PARCOURS LABELLISE(E)* »  délivré le « DATE D’OBTENTION DU DIPLOME / TITRE)  a suivi un parcours labellisé SecNum*edu* par l’Agence nationale de la sécurité des systèmes d’information (ANSSI) sous la référence « NUMERO DE LABEL» |

|  |  |
| --- | --- |
| **« *LIEU »***, le « ***DATE*** » | Identité du signataire  Qualité du signataire |