

ATTESTATION D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

La structure ou l'organisme d'accueil :

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Atteste employer, avoir employé la personne désignée ci-dessous :

Nom de naissance :

Nom d'usage (ou d'épouse) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

A bien exercé la fonction de :

Du au

Soit une durée effective de : semaine(s) soit heures hebdomadaires égales à heures au total.

Pour avoir réalisé les activités suivantes :

-
-
-
-
-

Fait à , le / /

Signature et cachet de l'employeur, de la structure ou de l'organisme d'accueil