ATTESTATION DE TRAVAIL

Je soussigné (indiquer le nom du représentant de l'entreprise) :

__ __

agissant en qualité de (indiquer le poste du signataire de l'attestation)

__ __

de l'établissement (insérer le nom de l'entreprise + l'adresse) atteste que :

__ __

__ __

__ __

Nom et prénom du salarié(e) : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse du salarié(e) :

__ __

__ __

__ __

Date de naissance du salarié(e) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Est embauché(e) en ☐ CDD ou ☐ CDI depuis le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

au poste de : __

et n'est actuellement pas soumis(e) à procédure de licenciement.

Ce document est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à __ __ __ __ __ __ __ __

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

SIGNATURE DE L'ÉMETTEUR ET CACHET DE L'ENTREPRISE

PAPIER