

**ATTESTATION PROFESSIONNELLE (1)
POUR LES CANDIDATS AU TROISIÈME CONCOURS
JUSTIFIANT D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES
RELEVANT DU SECTEUR PRIVÉ**

Cette fiche est à faire compléter et signer par l'employeur

(Editer et fournir une fiche par employeur)

IMPORTANT : Cette fiche est à remplir et à certifier (cachet et signature) par l'employeur ou chacun des employeurs auprès duquel ou desquels ont été accomplies les activités professionnelles que vous souhaitez faire valoir pour vous inscrire au concours. Vous devez de plus obligatoirement fournir les contrats (de droit privé) et certificats de travail correspondant à ces activités ainsi que toute(s) autre(s) pièce(s) justificative(s) que vous jugeriez utile(s). (1)

(1) Si cet exemplaire est insuffisant, photocopiez-le en autant d'exemplaires que nécessaire. Complétez-le(s) en respectant les consignes qui y figurent et déposez le(s) dans votre espace sécurisé (un seul document PDF).

INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| PRENOM NOM DU CANDIDAT : | ..... |
| NÉ(E) : | le..... à - Département : |
| ADRESSE DU CANDIDAT : | ..... |

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------------|---|
| DESIGNATION DE L'EMPLOYEUR: | ..... |  |  |
| <i>(Raison Sociale - Statut)</i> | ..... |  |  |
| ADRESSE : | ..... |  |  |
| | | | |
| TELEPHONE : | ..... |  |  |
| DOMAINE(S) D'INTERVENTION OU | ..... |  |  |
| MISSION(S) DE L'EMPLOYEUR : | ..... |  |  |
| <i>(Exemple : social, sportif, médiation économique, culturel,)</i> | ..... |  |  |
| | | | |
| NOMBRE DE SALARIES EMPLOYES : | ..... |  |  |
| TYPE DU CONTRAT DE DROIT PRIVE | CEJ | CES | CEC |
| <i>(Entourer votre situation)</i> | CAE / CUI | Employeur privé | Décharge syndicale <small>(Pour les candidats relevant des articles L212-1 à L212-7 du CGFP)</small> |
| | Contrat d'apprentissage | Contrat de professionnalisation | AUTRE : |
| | Contrat à durée déterminé | Contrat à durée indéterminé | |

| INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOI OCCUPÉ PAR LE CANDIDAT | |
|--|---|
| INTITULE DE L'EMPLOI : | ..... |
| DATE DE CREATION DE L'EMPLOI : | ___ / ___ / _____ |
| DATE D'EMBAUCHE DANS L'EMPLOI : | ___ / ___ / _____ |
| LE CANDIDAT EST-IL TOUJOURS SUR CE POSTE A CE JOUR? : | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| DATE DE FIN DANS CET EMPLOI : | ___ / ___ / _____ |

| INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT DE L'ATTESTATION | |
|---|--|
| CETTE ATTESTATION A ETE ETABLIE AVEC LA COLLABORATION DE : | |
| | |
| EN QUALITÉ DE : | |
| CETTE ATTESTATION EST LA PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DU CANDIDAT. ELLE EST FAITE POUR VALOIR CE QUE DE DROIT. | |
| Fait à : le : ___ / ___ / _____ | |
| LE CANDIDAT | POUR L'EMPLOYEUR NOM ET QUALITÉ |
| Signature du candidat | Signature et cachet de l'employeur |

→ Pièce à transmettre dans votre espace sécurisé au plus tard le **08/10/2025**