

**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**

<b>PRENOM NOM DU CANDIDAT :</b>	.....
<b>NÉ(E) :</b>	le..... à ..... - Département : .....
<b>ADRESSE DU CANDIDAT :</b>	.....

**INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR**

<b>DESIGNATION DE L'EMPLOYEUR:</b>	.....		
<i>(Raison Sociale - Statut)</i>	.....		
<b>ADRESSE :</b>	.....		
	.....		
<b>TELEPHONE :</b>	.....		
<b>DOMAINE(S) D'INTERVENTION OU</b>	.....		
<b>MISSION(S) DE L'EMPLOYEUR :</b>	.....		
<i>(Exemple : social, sportif, médiation économique, culturel,)</i>	.....		
	.....		
<b>NOMBRE DE SALARIES EMPLOYES :</b>	.....		
<b>TYPE DU CONTRAT DE DROIT PRIVE</b>	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 : ___ / ___ / _____	
<b>LE CANDIDAT</b>	<b>POUR L'EMPLOYEUR NOM ET QUALITÉ</b>
Signature du candidat	Signature et cachet de l'employeur

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