

MODELE DE CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné (nom et prénom de l'employeur) _____

Président de (raison sociale et adresse de l'association) _____

déclare par la présente que :

(Nom et prénom du salarié) : _____

(Date de naissance du salarié) : _____

(Adresse du salarié) : _____

A travaillé dans notre association (différentes périodes de contrat) :

Du _____ au _____

Du _____ au _____

En qualité de _____

Heures restantes au titre du Droit Individuel à la Formation (DIF) : _____

OPCA de référence : _____

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait le (date de signature) _____ *à (lieu de signature)* _____

Signature de l'employeur : _____

Ce modèle de document, proposé par ASSO' EMPLOI FORMATION, n'est communiqué qu'à titre d'exemple.
Il doit être complété et/ou modifié par votre association en fonction de ses caractéristiques.

Pour plus de précisions, veuillez vous rapprocher de la Maison des Associations.