

Etablissement :

Adresse :

CP : Ville établissement :

Nom et prénom salarié :

Adresse salarié:

CP : ville salarié :

Ville établissement :

Le :

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné , chef d'établissement du
, certifie avoir employé :

Civilité salarié Nom et prénom salarié

Numéro de sécurité sociale : x xx xx xx xxx xxx xx

Demeurant : Adresse salarié
CP et ville salarié

DU AU EMPLOI
date début contrat date fin contrat

est libre de tout engagement envers notre établissement

à compter de ce jour.

Chef d'établissement