#Etablissement#

#Adresse#

#CP Ville établissement#

 #Nom et prénom salarié#

 #Adresse salarié#

 #CP et ville salarié#

 #Ville établissement#

 Le #date#

**CERTIFICAT DE TRAVAIL**

Je soussigné #Chef d’établissement#, chef d’établissement du #Etablissement#, certifie avoir employé :

#Civilité salarié# #Nom et prénom salarié#

Numéro de sécurité sociale : #numéroSS#

Demeurant : #Adresse salarié#

 #CP et ville salarié#

#Civilité salarié# #Nom et prénom salarié# a occupé les fonctions suivantes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DU | AU | EMPLOI |
| #date début contrat# | #date fin contrat# | ASSISTANT D’EDUCATION |
| #date début contrat# | #date fin contrat# | ASSISTANT D’EDUCATION |

#Chef d’établissement#