**ATTESTATION EMPLOYEUR / ORGANISME DE FORMATION**

Je soussigné *Nom Prénom,*

agissant en qualité de *Fonction*

certifie que Madame, Monsieur *Nom Prénom*

demeurant au *Adresse*

est

🞎 **employé** par la société *Raison Sociale*

immatriculée à *Ville*

sous le numéro *SIRET de l’entreprise*

domiciliée au *Adresse du siège social*

en tant que *Intitulé du poste de travail*

Monsieur/Madame *Nom Prénom* n’est à ce jour ni en période de préavis, de licenciement ou de démission.

Monsieur/Madame ne pose pas de congé sur la période du 10/07 au 01/09/2023

ou aura des congés entre le 10/07 et le 01/09/2023 aux dates suivantes :

du …………………........ au …………………….....

🞎 **en formation** auprès de l’organisme *Nom*

sous le numéro *agrément organisme de formation*

domicilié à *Adresse*

nature et intitulé de la formation suivie :

sur la période du 10/07 au 01/09/2023

et dans ce cadre ne posera pas de congé durant toute cette période

ou aura des congés entre le 10/07 et le 01/09/2023 aux dates suivantes :

du …………………........ au …………………….....

Fait à

Le,

Signature et cachet de l’employeur / organisme de formation