

**ATTESTATION DES FONCTIONS CORRESPONDANT A CELLES DU CORPS
 D'INTEGRATION/NOMINATION**
à remplir par l'agent

Prénom :
Nom :
Affectation actuelle :

Employeur	Nature du contrat (patente, CDD, CDI...)	Fonctions occupées	Volume horaire hebdomadaire*	Date de début	Date de fin

* Un temps plein est équivalent à 39h/semaine

Date :

Signature et cachet de l'employeur :



Cette attestation, accompagnée des justificatifs (attestation ou contrat de travail pour chaque période) et mentionnant les fonctions occupées, le volume horaire hebdomadaire pour chaque période saisie doit être jointe au formulaire de demande de la valorisation de l'expérience professionnelle et réceptionnée à la DRHFPNC, à défaut de justificatif le renseignement mentionné sur l'attestation ne sera pas pris en compte (soit par dépôt ou envoi postal au 18 avenue Paul Doumer BP M2 - 98849 Nouméa Cedex, soit par mail : sgsf.drhfpnc@gouv.nc)