

ATTESTATION DE SUIVI DE FORMATION
à remplir par le Directeur/Directrice de l'organisme de formation

Je soussigné(e) Monsieur/Madame, Directeur/Directrice de (préciser le nom de l'organisme de formation).....

certifie que Monsieur/Madame (Nom/Prénom).....

fonctionnaire de la Nouvelle-Calédonie des communes

a suivi avec succès la formation (préciser l'intitulé de la formation).....
.....

dispensée du au

Fait pour valoir ce que de droit.

Date :

Signature et cachet :



Cette attestation doit être jointe au formulaire de demande d'octroi d'une bonification d'ancienneté au titre d'une formation et réceptionnée à la DRHFPNC (soit par dépôt ou envoi postal au 18 avenue Paul Doumer BP M2 - 98849 Nouméa Cedex, soit par mail : sgsf.drhfpnc@gouv.nc)