| Nom - Prénom :  |  |
| --- | --- |
| Employeur concerné : |  |

| **Nature du contrat*****(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 concerné : |
| --- | --- | --- | --- |