



- Seul ce document doit être utilisé.
- Faire des photocopies si vous effectuez plusieurs stages

ATTESTATION D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

BEP/CAP ①

Je soussigné(e).....
(nom et prénom de l'employeur)
.....
(adresse)

certifie que
(nom, nom marital, prénoms)

effectue ou a effectué une activité salariée d'une durée hebdomadaire dehrs

Date de début du contrat : / /

Date de fin du contrat : / /

Public(s) concerné(s) :

Activités effectuées :
.....
.....

Cachet de l'entreprise
(obligatoire)

Date et signature du responsable
(obligatoire)