RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

CANDIDAT

Nom : Nom marital :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : Au :

ENTREPRISE

N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel :

Nom du responsable de l'entreprise :

APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	*Insuffisant*	*Moyen*	*Bon*	*Très Bon*	*Observations*
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					
APPRECIATION GENERALE (rubrique obligatoire)					

Date :
Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

«à dupliquer si plusieurs employeurs».