

Nom :
Prénom :
Fonction :
Service d'affectation :
Agent ANT / ANFA / FPT / CEAPF¹ Catégorie :
Echelon :
Contact :

A, le

à

**Madame la responsable du bureau des ressources humaines
et de la formation**

S/c de Madame la directrice de la santé

Objet : Demande d'une attestation de travail

Je soussigné(e)

sollicite une attestation de travail² :

relative aux états de service accompli au sein de la direction de la santé (requiert un délai de 5 jours au moins)

relative à une promesse d'embauche

informant que je suis actuellement en poste à la direction de la santé

informant de la date à laquelle j'ai cessé mes fonctions à la direction de la santé

autre (préciser) :

pour le motif suivant (obligatoire) :

.....
.....
.....
.....

Je suis informé(e) que ma demande ne pourra être traitée avant **un délai raisonnable de 48h au moins** à la réception de ce formulaire par le bureau des ressources humaines et de la formation.

Signature :

¹ Rayer la mention inutile

² Cocher la case correspondante