

ATTESTATION D'ACTIVITE A COMPLETER PAR LE CANDIDAT¹

Nom de l'entreprise	Secteur d'activité	Emploi occupé avec l'échelon ² précisé pour les salariés et non salariés	Durée de l'expérience		
			DATES ³		QUOTITE ⁴
			début	fin	
				TOTAL :	

Je soussigné(e)....., né(e) le à certifie que les informations notées et transmises dans le présent dossier sont sincères et véritables. Dans le cas contraire, je prends note que je m'expose aux sanctions liées à la fraude constatée.

Fait à, le Signature

¹ Signalez vos périodes d'arrêt de travail ainsi que leur durée (maladie, arrêt maternité, congé parental, congé sans solde)

² En référence avec la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires

³ Jour/mois/année

⁴ Temps plein = TP ; Temps partiel = % d'un TP ou nombre d'heures mensuelles