

ATTESTATION D'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Je soussigné(e), _____

Représentant légal / Employeur de : _____

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Certifie que :

Nom et prénom du salarié : _____

Date et lieu de naissance : _____

A exercé dans notre entreprise les fonctions suivantes :

Intitulé du poste : _____

Période d'emploi : _____

Description des tâches et responsabilités :

Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'employeur : _____

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

SIGNATURE DU SALARIÉ

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-d-experience-professionnelle/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

[Voir plus de modèle](#)

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.