

# POUR LES CANDIDATS EN SITUATION PROFESSIONNELLE

## ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nature de l'établissement (**précisez** s'il s'agit d'une MAS, Foyer de vie, Foyer d'hébergement, IMP, CAT, Maison d'enfants, ...)

Adresse.....

Localité.....

CP Ville..... Téléphone.....

Nom du Tuteur ..... Nom du Directeur .....

## CONTRAT DE TRAVAIL

- CDD  CDI Temps plein  Temps partiel   
 Contrat de qualification  
 Contrat de d'apprentissage  
 autre : précisez.....

## TYPE DE FINANCEMENT ENVISAGE

- Plan de formation de l'Etablissement  
 CIF  
 Organisme financeur : précisez .....

Autre : précisez.....

## DESCRIPTIF DU POSTE OCCUPE

### Durant sa formation :

- d'Educateur Spécialisé  
 d'Educateur de jeunes Enfants  
 de Moniteur Educateur  
 de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale  
 d'Educateur Technique Spécialisé  
 de Moniteur d'Atelier  
 d'Aide Médico-Psychologique

Je soussigné,.....

Directeur de.....  
(Nom et Adresse de l'Etablissement)

Autorise<sup>1</sup> ..... à entrer en formation de ..... en situation professionnelle à la rentrée prochaine à l'IRFFE

Je certifie que<sup>1</sup> ..... occupera un poste de ..... en situation professionnelle **sur un mi-temps minimum** durant toute la durée de sa formation. (Nous vous rappelons que, conformément à la réglementation, **les stages obligatoires durant la formation sont à effectuer à temps plein**).

J'atteste<sup>2</sup> que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Fait à ....., le .....

Cachet de l'Etablissement

Signature

<sup>1</sup> Nom et Prénom du candidat

<sup>2</sup> L'attestation ne vaut que pour les renseignements portés sur cette page