

Employeurs

Attestation employeur pour les formations santé sécurité au travail au bénéfice des membres du CSE

Je soussigné.e :

Nom _____ Prénom _____

Poste occupé _____

Au sein de l'entreprise (raison sociale) _____

Atteste que le(s) salarié(s) inscrit(s) à la formation
« Santé, sécurité et conditions de travail »

Auprès du prestataire _____

Dates de la formation _____

Sont bien des membres élus du CSE (Comité Social et Economique) au sein de l'entreprise

Nom	Prénom	1er mandat (cocher)	Renouvellement (cocher)

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet