



ATTESTATION EMPLOYEUR

Maître.sse de Maison - Marseille

Cachet de l'établissement	Signature de l'employeur
Fait à	Le
La présente attestation a été établie pour servir et v	aloir ce que de droit.
Si financement partiel par un organisme tiers, l'empl différence entre le montant de la formation et le règ	
Mode de financement envisagé pour la formation : OPCO Santé Budget de l'employeur	
M'engage, en cas d'admission, à autoriser ce(tte) car travail pour suivre la formation, dès janvier 2024.	ndidat(e) à s'absenter de son poste de
Contrat à Durée Déterminée (date de fin de conf	trat :)
Contrat à Durée Indéterminée	
dans le cadre d'un :	
exerçant la fonction de	depuis le :
Melle - Mme - M	
Déclare avoir pris connaissance de la candidature de	2:
Identifiant de la convention collective (IDCC) :	
SIRET :	
Adresse:	
Structure/Établissement :	
Fonction:	
Je soussigné(e),	
la coussigné/a)	





FACTURATION DE LA FORMATION

La totalité de la facture est à la charge de l'employeur sous réserve de demande de prise en charge par un organisme collecteur.

Si financement partiel, merci de prendre contact avec le secrétariat de L'IRTS PACA Corse afin de valider les conventions de formation.

La prise en charge a-	t-elle été demandée à l'OPCA ?
□ OUI	□NON
Transmission de la fa	acture à :
□ Organisme de fina	ncement
□ Employeur	
Adresse à préciser :	
Transmission des do	cuments de suivi du/de la stagiaire à :
Nom référent(e) du s	suivi de formation du/de la stagiaire dans la structure employeur :
Fonction:	
Téléphone:	
Adresse(s) Email pou	r envoi des feuilles d'émargement :
Observations éventu	elles :
•••••	