

ENTREPRISE

Nom

Adresse

.....

SIRET - - - - - / - - - - -

ATTESTATION d'AMÉNAGEMENT CONVENTIONNEL *

SALARIÉ

Civilité

Nom

Prénom

travaille habituellement de _ _ h _ _ à _ _ h _ _ .

Il a été convenu qu'il basculera en horaires de jour pour les besoins de la formation
intitulée :

qui se déroulera :

du (date de début de formation)

au (date de fin de formation)

Fait pour valoir ce que de droit,

Fait à

le

Nom du signataire et signature

Attestation à fournir en cas d'absence **totale de superposition
entre les horaires habituels de travail et les horaires de formation.*