|  |  |
| --- | --- |
| **CORPS :**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE :**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titre - Nom - Prénom :  |  |
| Employeur : |  |

Justifie, au 15 mars 2024, au minimum de 3 années d’exercice de fonctions dévolues au corps ou cadre d’emploi d’intégration

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonctions occupées** *(indiquer uniquement les fonctions correspondant au corps visé)* | **Date de début** | **Date de fin** | **Durée**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Durée totale** |  |

***Joindre les fiches de poste correspondantes***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date :  |  |  | ***Cette attestation doit être jointe au formulaire de demande d’intégration*** |
| Signature et cachet de l’employeur : |  |  |