**ATTESTATION DU SALARIE**

Je soussigné (Nom, Prénom) …………………………………………………………………………… poste occupé …………………………………………………………………………………………………………… certifie consentir de plein gré au suivi de/du……………….………………………………………………………. pris en charge par l’entreprise (Intitulé, RIDET) n° RIDET ………………………………………

(Raison Sociale) …………………………………………………………………………………………………………

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à …………………….,

Le 00/00/0000

Signature du stagiaire