



Annexe 2

IFSI de l'Eure
22, rue du Docteur Michel Baudoux
27023 Evreux Cedex
courriel : ifsie@chi-eureseine.fr
site : www.chi-eureseine.fr
Tél : 02 32 33 81 41
Fax : 02 32 33 81 75
www.chi-eureseine.fr

ATTESTATION EMPLOYEUR

Formation des infirmier(ère)s

- NOM DU CANDIDAT:..... Prénom:.....
- Date diplôme Aide-Soignant(e)
Auxiliaire de puériculture ou
Certificat d'Aide médico-psychologique:
- Date nomination dans le grade
- Nom du représentant ou directeur
- Etablissement:

☎/...../...../...../...../

Table with 3 columns: Date de prise de fonction en tant qu'Aide-Soignant(e) ou Auxiliaire de puériculture ou Aide Médico-psychologique diplômé; Date de fin de fonction en tant qu'Aide-Soignant(e) ou Auxiliaire de puériculture ou Aide Médico-psychologique; Pourcentage de temps travaillé en tant qu'Aide-Soignant(e) ou Auxiliaire de puériculture ou Aide Médico-psychologique

Total années d'exercice en tant qu'Aide-Soignant(e), Auxiliaire de puériculture ou Aide Médico-psychologique en équivalent temps plein:

Date
Cachet et signature

Veillez utiliser une attestation par employeur.
Si besoin, faire des photocopies de cet imprimé.