

[En-tête de l'Établissement]

[Adresse de l'Établissement]

[Code Postal, Ville]

[Téléphone]

[Email]

[Date]

À qui de droit,

Je soussigné(e), [Nom du Responsable], en tant que [Titre du Responsable] de [Nom de l'Établissement], atteste par la présente que :

- Monsieur/Madame [Nom de l'Employé(e)], occupant le poste d'agent contractuel, est employé(e) au sein de notre établissement depuis le [Date de Début].
- Conformément aux normes de la fonction publique, il/elle bénéficie d'un contrat à durée déterminée (CDD) d'un an, renouvelable jusqu'à cinq fois.
- Le prochain CDD de Monsieur/Madame [Nom de l'Employé(e)] est prévu pour la période du [Date de Début] au [Date de Fin].
- À l'issue de ces périodes de renouvellement, un contrat à durée indéterminée (CDI) pourra lui être proposé.

Nous certifions l'exactitude des informations ci-dessus et restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Veillez agréer, [Formule de Politesse],

[Signature du Responsable]

[Nom du Responsable]

[Titre du Responsable]

[Nom de l'Établissement]