



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Formation d'auxiliaire

Conditions de participation :

Etre au bénéfice d'un contrat de travail à un taux d'activité de **minimum 80%** dans une institution :
– **En emploi dans la même fonction depuis plus de 6 mois** : du 15 septembre au 14 décembre 2025 (3 mois)
– **Sans expérience** : du 15 septembre 2025 au 14 mars 2026 (6 mois)
(Il doit être signé une fois que la session est confirmée).

Être au bénéfice d'un contrat de travail à durée indéterminée. Dans ce cas, le taux d'activité minimum doit être validé par HévivA.

Délai d'inscription : 15 juillet 2025

INSTITUTION

Raison sociale : Directeur(trice) ou Resp. de la formation :

Adresse / rue : Case postale :

NPA et localité : Tél. :

Nom et prénom du répondant terrain :

Adresse-mail du répondant terrain :

Pour les sessions « libre », le salaire est entièrement à charge de l'institution.

SECTEUR

secteur accompagnement/soins (21 jours de cours) secteur intendance (18 jours de cours)

FACTURATION DE LA FORMATION

La facture sera réglée par : par l'institution par le candidat(e) par l'AI ou autre précisez :

DÉSISTEMENT

Selon conditions générales d'inscription et de participation

LIEU ET DATE

....., le

Signature du candidat :

Timbre et signature du/de la directeur(trice) ou
Responsable de la formation :