Nom de l’entreprise
Adresse
CP – Ville
Téléphone

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : certificat de travail

Je soussigné(e) ...(prénom, nom)… agissant en qualité de …(fonction)… de la société ...(nom)… dont le siège social est établi au ...(adresse complète)…, certifie avoir employé Monsieur/Madame/Mademoiselle ...(prénom, nom du salarié)… demeurant au ...(adresse complète)… dont le numéro de sécurité sociale est le ...(précisez).…

Il/Elle a été embauché(e) en qualité de ...(nature du poste occupé)… du ...(date d’arrivée)… au ...(date de départ)... et a acquis au cours de cette période un solde de …(nombre)... heures au titre du DIF (droit individuel à la formation). La somme correspondante à ce solde s'élève à …(nombre)… euros.

Par ailleurs, l’OPCA est l'organisme paritaire collecteur agréé compétent pour assurer le financement de sa formation. Son siège social est situé au ...(adresse complète)….

Monsieur/Madame/Mademoiselle ...(prénom, nom du salarié)… est donc libre de tout engagement envers notre société à compter de ce jour.

Qualité : ………………………..

Signature : ………………….…..

                                                      Cachet de l’entreprise