**Nom de l'entreprise :**
**Adresse complète :**
**IDE / N° Registre du commerce :**

# Attestation du nombre de jours travaillés

Nous attestons par la présente que :

**Nom, prénom du salarié :**
**Adresse du salarié :**
**Date de naissance :** / /
**Fonction occupée :**
**Période d'emploi :** du / / au / /
**Nombre total de jours travaillés :** jours

**Adresse du lieu de travail si différente de celle de l'entreprise :**

La présente attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(e), pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à
le / /

Tampon et signature de l'entreprise :