

**ATTESTATION A COMPLETER POUR LES TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL\***

Je soussigné.e : .....

*(Nom et prénom du signataire)*

.....

*(Nom et adresse de l'établissement)*

.....

certifie que M. / Mme : .....

*(Nom et prénom)*

Exerçant la profession de : .....

à temps complet

à temps incomplet, précisez le nombre d'heures total effectué sur

l'année universitaire 2023-2024 : .....

et qu'il/elle y consacre au moins 900 heures (60 % d'un temps de travail complet)

Pour les cotisations salariales de la Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP), merci de renseigner une adresse mail

Nom, Prénom : .....

Qualité : .....

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet de l'employeur (obligatoire)

**\*Cette attestation ne vaut pas autorisation de cumul d'activité dans la limite du plafond prévu par l'arrêté du 3 décembre 2010, à savoir 187h ETD pour l'année universitaire.**