Je soussigné.e

Fonction :

**Coordonnées de l’entreprise**

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

N° de téléphone

**Certifie que** [ ]  M. / [ ]  Mme (Nom et Prénom)

Employé.e depuis le

Fonction :

[ ]  Exerce une activité d’au minimum 900 H / an

Si l’intéressé.e est formateur / formatrice, indiquez le nombre d’heures annuelles effectuées dans votre entreprise :

*NB : pour les formateurs/formatrices ou enseignant.es d’instituts de formation ou d’écoles privées, l’activité exercée doit être au minimum de 300 H / an.*

*En effet 1 heure d’enseignement est assimilée à 3 heures d’activité salariée.*

**AUTORISATION D’EXERCER A L’UNIVERSITÉ D’ORLÉANS**

*(pour l’année universitaire 2022/2023)*

 [ ]  Autorisation accordée [ ]  Autorisation refusée

Fait à

Le

**L’EMPLOYEUR**

Signature manuscrite + Cachet (ou Nom et Fonction du signataire)