



| RÉSERVÉ PRASE               |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| ÉTABLISSEMENT :             | _____                   |
| # MAT :                     | CODE : <b>5 - 2 - 1</b> |
| COURRIEL : OUI / <b>NON</b> | NB DE PAGES _____       |
| PRÉCISION :                 | _____                   |
| INITIALES CODE :            | INITIALES NUM : _____   |

**ATTESTATION D'EXPÉRIENCE  
 PROVENANT D'UN EMPLOYEUR EXTERNE  
 (SAUF CISSS OU CIUSSS)\***

| IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE |
|--------------------------------|
| Nom de l'entreprise : _____    |
| Adresse : _____                |

| IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ        |
|------------------------------------|
| Nom et prénom : _____              |
| Numéro d'assurance sociale : _____ |

| ATTESTATION D'EXPÉRIENCE  |  |
|---|--|
| La présente est pour vous confirmer que la personne ci-haut mentionnée était à notre emploi aux titres d'emploi, aux dates et aux statuts indiqués ci-dessous : |  |
| Titre d'emploi : _____  | Cochez si stagiaire <input type="checkbox"/> |
| Date début (AAAA-MM-JJ) : _____   | Date fin (AAAA-MM-JJ) : _____                |
| Statut : <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel  |  |
| Si l'employé était à <b>temps partiel</b> , inscrire les heures totales travaillées à ce titre d'emploi : _____ heures  |  |
| Description des tâches par ordre de priorité  | % de la tâche au poste                       |
| Ex. : Classement des dossiers   | 40 % de la tâche                             |
| 1-  |  |
| 2-  |  |
| 3-  |  |
| 4-  |  |

| Titre d'emploi : _____   | Cochez si stagiaire <input type="checkbox"/> |
|--|--|
| Date début (AAAA-MM-JJ) : _____  | Date fin (AAAA-MM-JJ) : _____                |
| Statut : <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel                                 |  |
| Si l'employé était à <b>temps partiel</b> , inscrire les heures totales travaillées à ce titre d'emploi : _____ heures |  |
| Description des tâches par ordre de priorité   | % de la tâche au poste                       |
| 1-   |  |
| 2-   |  |
| 3-   |  |
| 4-   |  |

|   |              |
|---|--------------|
| Nom et prénom de la personne qui atteste le document (en lettres moulées) : _____ |              |
| Signature : _____   | Date : _____ |
| Titre d'emploi : _____  |              |
| N° de téléphone : _____   |              |

Acheminez ce formulaire signé à l'adresse courriel : [prase.remuneration.estrie@ssss.gouv.qc.ca](mailto:prase.remuneration.estrie@ssss.gouv.qc.ca)

Nous nous réservons le droit de valider les informations mentionnées.

\*Pour obtenir une attestation d'expérience provenant d'un CISSS ou d'un autre CIUSSS, veuillez communiquer avec leur service des ressources humaines.