Université Nice SOPHIA ANTIPOLIS

DEMANDE DE CERTIFICAT D'EXERCICE

Ce document renseigné est à retourner à l'adresse suivante :

Université de Nice Sophia Antipolis
DRH/ PÔLE GESTION DU PERSONNEL
Service Gestion-Rémunérations
28, Av Valrose
B.P. 2135
06103 NICE CEDEX 2

NOM.....

PRENOM.....

NOM MARITAL.....

N° SECURITE SOCIALE | | | | | | | | | | | | | | **clé** | | |

N° TELEPHONE.....

ADRESSE E-MAIL.....

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir me faire parvenir le certificat d'exercice concernant les services effectués à l'Université de Nice Sophia Antipolis.

Date de début	Date de fin	fonction	Etablissement (ex UFR Sciences, Lettres)

Les demandes accompagnées des copies de bulletins de salaire pour les périodes concernées seront traitées sous quinzaine.

Fait à ……., le…….

Cadre réservé à l'administration

Date d'arrivée…….
Date de traitement……..

Suivi dossier……..……
……..

signature :

DRH/PGP/SGR 23/12/09