

Attestation suite à l'arrêté du 28 Juin 2024 fixant, à titre transitoire, la liste des pièces justificatives mentionnées aux articles R. 6115-2 du code de la santé publique et R. 313-30-6 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) (Nom, prénom)..... ,

né(e) le

exerçant la profession de

et/ou la spécialité de

atteste sur l'honneur de justifier du respect de la condition d'une durée minimale d'exercice de 2 ans (équivalent temps plein) en vacation, CDD, CDI et/ou libéral sur les périodes et les contrats suivants :

date de début	date de fin	nature de l'exercice (libéral, salariée, fonction publique)	Si activité salariée et/ou fonction publique		
			Etablissement	nature du contrat (CDD/CDI)	quotité de travail (nombre d'heures mensuelles)

Je m'engage à fournir sur simple demande à JBM, les pièces justificatives (bulletins de paie, contrats, certificats de travail, etc...) relatives aux informations indiquées dans cette attestation ainsi que la copie de mon diplôme et/ou de l'autorisation d'exercice de ma profession et/ou de ma spécialité.

J'atteste de la véracité des informations ci-dessus et je reconnais que toute fausse déclaration engage ma responsabilité.

A, le

Signature