Organisme Employeur :........................................................

A Monsieur Le Directeur De L’emploi

Wilaya de Bordj Bou Arreridj

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*Numéro du Compte Bancaire*:…………………………………………………………

Etat nominatif des employés dans le cadre du Contrat du Travail Aide CTA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Trimestre n°………. | | | | | | Signature du salarie(e) | observation |
| Mois :………… | | Mois :……….. | | Mois :……….. | |
| présence | absence | présence | absence | présence | absence |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Visa de l’organisme employeur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |