***« Société «  Logo société »***

***Adresse***

***Code postale Ville »***

***« Nom de la société »*** procède à la vérification des diplômes des candidats recrutés

Vous souhaitez intégrer ***« Nom de la société »*** et vous vous êtes engagé(e) à fournir des informations exactes. Afin de garantir l’équité de traitement entre les candidats, nous veillons à ne recruter que les candidats possédant effectivement les diplômes déclarés lors de la candidature.

Aussi, nous vous remercions par avance de bien vouloir remplir et signer cette autorisation nous permettant, avec votre accord, de procéder aux vérifications nécessaires, qui ne seront bien entendu réalisées que si votre recrutement est acté.

Je soussigné(e)

**Nom** : **Prénom** :

**Né(e) le (jj/mm/aaaa)** :

autorise ***« Nom de la société »*** à procéder à la vérification de mon diplôme :

**intitulé du diplôme obtenu** :

**année d’obtention** :

auprès de l’académie ou de l’établissement concerné.

Date :

Signature :