

ETAT DES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Dispense : Art R 742-2 du code de commerce

NOM :

(nom de naissance suivi du nom d'usage s'il y a lieu)

Prénom(s) :

Né(e) le : ____ / ____ / ____ **à :**

Adresse :

.....

I) Expériences professionnelles :

Entreprise	Lieu d'exercice	Métier/Emploi	Période du ... au ...	Durée			Temps Plein (Oui/No n)	Temps partiel <i>(nbre d'heures par mois)</i>
				Ans	Mois	Jours		

Entreprise	Lieu d'exercice	Métier/Emploi	Période du ... au ...	Durée			Temps Plein (Oui/No n)	Temps partiel <i>(nbre d'heures par mois)</i>
				Ans	Mois	Jours		

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

➤ Soit une ancienneté pour les postes occupés (en équivalent temps plein) au/...../....., de : année(s) mois jour(s)

II) Fonctions de responsabilité au sein d'un greffe de tribunal de commerce impliquant délégation de tout ou partie des pouvoirs du titulaire de l'office :

Tribunal de commerce de :	Métier/Emploi	Fonctions exercées/ Activités <u>dans le cadre de la délégation des pouvoirs</u> (préciser si délégation de signature et/ou prestation de serment commis greffier)	Période du ... au ...	Durée			Temps Plein (Oui/No n)	Temps partiel <i>(nbre d'heures par mois)</i>
				Ans	Mois	Jours		

Tribunal de commerce de :	Métier/Emploi	Fonctions exercées/ Activités <u>dans le cadre</u> <u>de la délégation des</u> <u>pouvoirs</u> (préciser si délégation de signature et/ou prestation de serment commis greffier)	Période du ... au ...	Durée			Temps Plein (Oui/Non)	Temps partiel (nbre d'heures par mois)
				Ans	Mois	Jours		

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

➤ Soit une ancienneté pour les postes occupés à responsabilité (en équivalent temps plein) au/...../....., de : année(s)
..... mois jour(s)

<p>Date : ____/____/____</p> <p>Signature :</p>
