Lettre de mission

Je soussigné prénom et nom du supérieur hiérarchique, fonction au sein de nom de l’organisme, atteste que prénom et nom du salarié est affecté au poste de nom du poste, correspondant à un emploi à temps plein/ un emploi à temps partiel (précisez la quotité de travail).

Parmi ses attributions, prénom et nom du salarié intervient dans la mise en œuvre du projet nom du projet cofinancé par le FAMI / IGFV / FSI. Sa participation à ce projet représente XX % mensuellement fixe du temps de travail indiqué ci-dessus.

Dans le cadre de ce projet, il remplit les missions suivantes :

* …
* …

Cette affectation est effective à compter du XX/XX/202X au XX/XX/202X.

Fait à lieu, le XX/XX/202X

Signature du supérieur hiérarchique