**Prise de connaissance des « Directives concernant le harcèlement sexuel sur le lieu de travail »**

Nom : ………………………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………..

Fonction : ………………………………………………………………………..

Département : ………………………………………………………………………..

Par ma signature, je confirme avoir reçu les « Directives concernant le harcèlement sexuel sur le lieu de travail » et avoir pris connaissance de leur contenu.

Je prends notamment acte que la violation de ces directives peut entraîner de lourdes sanctions pouvant aller jusqu'au licenciement avec effet immédiat.

Lieu, date : ………………………………………………………………………..

Signature : ………………………………………………………………………….