

# Déclaration de l'employeur

## Attestation

Mammographie

Je, \_\_\_\_\_  
(nom de l'employeur et titre d'emploi)

confirme que \_\_\_\_\_  
(nom du technologue)

a réalisé      300 mammographies

dans le cadre du maintien de son attestation.

---

Date

---

Signature de l'employeur