

Fiche de renseignements

Recrutement saisonnier Remplacements 2022

Emploi recherché

- Infirmier Aide-soignant Agent de service Hospitalier
- Logistique : (blanchisserie, cuisine, nettoyage...) Précisez si uniquement un secteur souhaité
- Administratif (secrétariat médical, accueil-admissions...)

Formation :

Titres et diplômes scolaires et professionnels :

- ⇒ Date d'obtention :
- ⇒ Date d'obtention :
- ⇒ Date d'obtention :

Ou niveau de formation Générale :

Choisir 3 spécialités pour une éventuelle affectation :

(Sous réserve des besoins du service non communiqué à ce jour)

- ⇒
- ⇒
- ⇒

Disponibilités : Indiquez votre plage de disponibilité la plus large possible entre le 31/05/2021 et le 26/09/2021. Les contrats sont répartis majoritairement sur juillet et août.

Du au

Du au

Du au

Jusqu'au :

Disponibilité après contrat : Reprise d'études Recherche d'emploi Autre situation

Expérience professionnelle (joindre CV + Lettre de motivation)

Nom de l'employeur	Période

Avez-vous déjà été salarié(e) au CH de Douarnenez ?

Oui

Non

Si oui, quelle(e) année(s) :

Situation professionnelle actuelle :

Etudiant

Salarié

Sans emploi

Etat civil

Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° portable : N° tel fixe Adresse mail :

N° d'affiliation à la sécurité Sociale (INSEE) :

Moyen de locomotion : Permis de conduire : VL C(PL) D E

Situation Familiale :

Célibataire Marié(e)/Pacsé Vie commune Divorcé(e)/Séparé(e) Veuf(ve)

Conjoint : Nom – Prénom : Date de naissance : .../...../..... Profession :

Enfant(s) : Oui Non

Nom Prénom : Age : Situation :

Nom Prénom : Age : Situation :

Nom Prénom : Age : Situation :

Nom Prénom : Age : Situation :

Informations complémentaires

1. Quelle est votre situation à Pôle Emploi ?

Non inscrit à Pôle Emploi Non indemnisé Dossier en cours Indemnisé, type d'allocation perçue
.....
(Fournir notification Pôle Emploi)

2. Etes-vous à jour de vos vaccins ? (notamment Hépatite B – justificatifs obligatoires à joindre) et copie du dosage anticorps Hépatite B à fournir pour les postulants des services de soins, de la blanchisserie, du bio nettoyage....)

Oui Non

3. Etes-vous apparenté(e) à un agent de l'Etablissement ?

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Nom Prénom :

Lien de parenté :

Qualification :

Service d'affectation :

Joindre CV et lettre de Motivation et évaluations de stage

Le candidat atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Date et signature