



Direction des ressources humaines

FORMULAIRE	FIC.DRH.GPM.006 V0	PHOTO OBLIGATOIRE
Candidature à un recrutement d'été <b>- Fiche de renseignements -</b>	Page 1/2	
	Application : 10/01/2018	

**VOS COORDONNEES ET SITUATION FAMILIALE**

NOM : ..... Prénom : .....  
 NOM de Jeune Fille : .....  
 Née le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à ..... Département n° \_ \_  
 Nationalité : .....  
 N° sécurité sociale ou INSEE : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse : .....  
 Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....  
 Adresse mail : .....  
 ☎ ..... 1

Ne rien inscrire dans ce cadre

**EMPLOI SOLLICITE**

- Services généraux (blanchisserie, cuisines, service intérieur Pointure chaussure : .....
- Services de soins et d'hébergement
  - Accepteriez-vous tout poste qui vous serait proposé (jour / nuit / temps incomplet) et toute affectation :
    - Oui  Non .....
  - Disposez-vous du permis de conduire et d'un véhicule (pour remplacement sur Plougonven)
    - Oui  Non
  - Période précise pendant laquelle vous pouvez être libre avec certitude
    - Du ..... au .....

**Attention** : la période de remplacement est de 2 mois minimum en continu du 15 juin au 15 septembre pour les services généraux

Pour pouvoir prétendre à un recrutement éventuel, le (la) candidat(e) doit être à jour des vaccinations obligatoires pour un emploi hospitalier : soit D.T. polio, Hépatite B (2 injections au moins), BCG ;

A cet effet, merci de signer l'attestation sur l'honneur : « **J'atteste sur l'honneur que je serai à jour des vaccins cités ci-dessus à la date de mon recrutement au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix** »

à ..... Signature,  
 le .....

<sup>1</sup> Afin de faciliter, ma prise de fonction, j'accepte que mes coordonnées téléphoniques soient transmises par la direction des ressources humaines au cadre de proximité de mon service d'affectation

**FORMATION ET PARCOURS PROFESSIONNEL**

- Niveau d'études : .....
- Vos diplômes : .....
- Etudes poursuivies .....

**Fournir attestation de scolarité ou d'étude**

- Avez-vous déjà effectué un stage au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix :  
 Oui  Non                      année ..... Service .....
- Emplois, remplacements ou stages déjà effectués dans d'autres établissements, d'autres entreprises :

Nom et adresse des trois derniers employeurs	Poste occupé	Dates du stage
- .....	.....	Du _ _ / _ _ / _ _ _ _ au _ _ / _ _ / _ _ _ _
- .....	.....	Du _ _ / _ _ / _ _ _ _ au _ _ / _ _ / _ _ _ _
- .....	.....	Du _ _ / _ _ / _ _ _ _ au _ _ / _ _ / _ _ _ _

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

- Raison de votre candidature à l'hôpital  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER le 30 MARS**

Certifiés sincères et véritables les présentes déclarations

Fait à ....., le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature,  
/ .....

