

DISPONIBILITÉ : Immédiate À partir du :

EMPLOIS RECHERCHÉS :

1 Expérience

2 Expérience

COORDONNÉES :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Téléphone fixe : Tél. portable :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Téléphone :

JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ : carte d'identité carte de séjour Passeport

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Vous avez une reconnaissance Travailleur Handicapé

Vous avez une visite médicale du travail de moins de 6 mois

SOUHAITS & CONTRAINTES PROFESSIONNELLES :

Type de contrat : CDI CDD

Temps de travail : Temps complet Temps partiel Nb d'heures :

Mobilité (km domicile-travail) :

DROIT À L'IMAGE :

Autorise N'autorise pas le Groupement d'Employeurs Métiers Partagés à titre gratuit la reproduction, la diffusion de mon image et de ma voix ainsi que la parution de mon nom à but professionnel sur les divers supports publicitaires ou commerciaux (plaquette – site Internet – radio – télé...)



LANGUES :

..... Diplôme/Formation
..... Diplôme/Formation
..... Diplôme/Formation

Expérience :

.....
.....

FORMATIONS SIGNIFICATIVES :

..... Diplôme/Attestation
..... Diplôme/Attestation
..... Diplôme/Attestation

Conduite d'Engins (CACES) – Permis particuliers

Permis de conduire n° : Délivré le :

Par :

(+FIMO,FCO)

..... Diplôme/Attestation/Permis

..... Diplôme/Attestation/Permis

PARCOURS PROFESSIONNEL :

Expérience

..... Référence possible ?

..... Référence possible ?

..... Référence possible ?

..... Référence possible ?

Y a –t-il des entreprises dans lesquelles vous ne souhaitez pas travailler ?

.....

Nous pouvons être amenés à réaliser un contrôle de références auprès de vos précédents employeurs. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Je certifie que les renseignements qui figurent sur ce document sont sincères et véritables.

Date :

Signature :

