GE64
GROUPEMENT D'EMPLOYEURS

FICHE D'INSCRIPTION

A nous retourner dûment remplie et signée avec copie : pièce d'identité et justificatif de domicile (facture, quittance de loyer), carte vitale, RIB, CV actualisé, permis, CACES, habilitations, diplômes, N° ADELI, dossier inscription à l'ordre des infirmiers, extrait casier judiciaire numéro 3

POSTE(S) RECHERCHE(S)

1-	2-	3-

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : _____ Prénom : _____

Nom Jeune Fille : _____ Tél : _____ Port : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse complète : _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de Sécurité Sociale : . / . . / . . / . . / . . . / . . . / . .

Date de naissance : . / . . / . . . . Lieu : _____ Département : ----------

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants / Pers. à charge : _____

Nationalité : _____ N° carte séjour **(Joindre copie)** : _____ valable au : . . / . . / . . .

Avez-vous passé une visite médicale d'embauche dans les 12 derniers mois? OUI ☐ NON ☐ **(si oui fournir justificatif)**

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? : OUI ☐ NON ☐ **(joindre impérativement copie du justificatif)**

DIVERS

Permis **(Chauffeurs : joindre impérativement copie)** : B ☐ C ☐ EC ☐ Possédez-vous un véhicule ? : OUI ☐ NON ☐

CACES / Habilitation **(joindre impérativement copie)** : _____

Moyen de transport : Voiture ☐ 2 ROUES ☐ BUS ☐ AUTRE ☐ préciser :

_____

Mobilité géographique : _____ KM Langues étrangères : _____

A …… **le :** ……. **Signature du Candidat :**

La loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire dont le destinataire est le Groupement d'Employeurs. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur du Groupement qui vous emploie.