

Date d’inscription :…..… / …..… / …………….

Fiche inscription pour les intérimaires

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAT CIVIL** | | | | | | | |
| Nom | ------------------------------------- | | | Prénom | ------------------------------------- | | |
| Situation Familiale | Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve) | | | | | Sexe | Homme  Femme |
| Nombre d’enfants à charge | | | |\_\_|\_\_| |  |  | | |
| Date de naissance | | ------ / ------ / ------ | | Lieu de naissance | ------------------------------------- | | |
| Département de naissance | | |\_\_|\_\_| | | Nationalité | ------------------------------------- | | |
|  | |  | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COORDONNEES** | | | | | |
| Adresse | | ---------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | |
| Code Postal | | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Ville | ------------------------------------- |
| Téléphone domicile | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | Téléphone portable | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| Adresse mail | | | -------------------------------------------------------@----------------------------------------------- | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMATION COMPLEMENTAIRE** | | |
| PERMIS DE CONDUIRE | Oui  Non | Catégorie :…………………………………………………… |
| Carte conducteur | Oui  Non | Date de validité : …….. / ……. / ………… |
| Carte qualification | Oui  Non | Date de validité : …….. / ……. / ………… |
| Caces | Oui  Non | Catégorie :……………………………………………………  Date de validité : …….. / ……. / ………… |
| Habilitation | Oui  Non | Lesquelles : ………………………………………………..  Date de validité : …….. / ……. / ………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SANTE** | | | | |
| Visite médicale | Oui  Non | | Date : …….. / ……. / ………… | |
| Sauveteur Secouriste du Travail | | Oui  Non | | Date : …….. / ……. / ………… |
| Reconnaissance RQTH | Oui  Non | | Contre-indications médicales ......................  …………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………. | |

Chaussures de sécurité  Oui  Non  Pointure .....................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **METIERS** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Diplôme(s) | |  | ……………………………………….. | |  | | ……………………………………….. |
|  | |  |  | |
| Métiers recherchés | | 1 | ……………………………………….. | | 2 | | ……………………………………….. |
|  | | 3 | ……………………………………….. | | 4 | | ……………………………………….. |
| 5 | ……………………………………….. | | 6 | | ……………………………………….. |
| Niveau qualification | ………….……….. | | | Taux horaire | | ………………………….. | |

|  |
| --- |
| **MOBILITE** |

Combien de kilomètre autour de Saint-Brieuc : ……………………………………….

Autour de votre domicile : ……………………………………….

Veuillez retourner ce formulaire par mail avec votre CV, photo de votre carte d’identité, carte vitale, RIB, permis de conduire, justificatif de domicile.

Si vous n’avez pas de possibilité de l’envoyer par mail, merci de vous rendre directement en agence.