

FORMULAIRE À RENVOYER

Par courrier postal : Madame LAURENT Sonia
Responsable des ressources humaines
Rue de Chèvremont 1/1 – 7181 Arquennes

Par courriel : s.laurent@seneffe.be

- Ce formulaire ne sera pris en compte que s'il est accompagné d'un curriculum vitae et d'une copie des principaux diplômes détenus par le candidat.
- En cas de problème pour compléter le formulaire, vous pouvez contacter Madame LAURENT Sonia, responsable des ressources humaines au 067 87 44 81 ou s.laurent@seneffe.be.
- La durée de validité de ce formulaire est de 1 an à partir de la date de réception.

DONNÉES PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Numéro de registre national :

Sexe : F - H

Nationalité :

Rue : N°/Boîte :

Code postal :Localité :

Tél/GSM :

@mail :

Permis de conduire de type : A - B - C1 - C - D - E - Aucun

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Êtes-vous actuellement inscrit comme demandeur d'emploi ? Oui - Non

Si oui, bénéficiez-vous : du plan ACTIVA - APE - Autres :

Possédez-vous un numéro AWIPH ? Oui - Non

Travaillez-vous actuellement ? Oui - Non

Si oui, quelle serait la durée du préavis ?

FORMATION

Type d'enseignement	Réussite	Orientation/spécialisation	Date d'obtention du diplôme
Enseignement primaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Enseignement secondaire Niveau <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Spécial	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Enseignement secondaire supérieur Niveau <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Spécial	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Enseignement supérieur de type court	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Enseignement supérieur de type universitaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

VOTRE RECHERCHE

Accepteriez-vous de travailler :

- à temps partiel ? Oui - Non
- pour une période limitée ? Oui - Non

Veillez indiquer la fraction de temps de travail que vous souhaiteriez :

Temps plein - ½ temps - ¾ temps - 4/5^e temps - Autre :

Veillez indiquer la (les) fonction(s) que vous souhaiteriez exercer au sein de l'administration et/ou dans quel(s) secteur(s) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres connaissances ou aptitudes

Remarques éventuelles

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je déclare que les renseignements repris ci-dessus sont sincères et exacts

Date

Signature