

ESCALE SANTÉ FORMATION



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

(A remplir à la machine ou en écriture script)

I RENSEIGNEMENTS GENERAUX

NOM :----- PRENOM -----

Date de naissance :----- Etat civil : -----

Nationalité : ----- N° AVS :-----

Lieu d'origine :----- Pour étranger, Permis : -----
(joindre la photocopie)

Canton :----- En Suisse depuis :-----

Adresse privée : -----

N° de téléphone :-----

Activité actuelle : -----

Nom et adresse de l'employeur actuel :-----

N° de téléphone professionnel : -----

Nom, année de naissance et profession du conjoint : -----

Nom, année de naissance des enfants :

ESCALE SANTÉ FORMATION



II. ETUDES

ECOLE SECONDAIRE

Lieu : -----

Début/fin : -----

Certificats/diplômes obtenus : -----

ECOLE OU FORMATION PROFESSIONNELLE

Lieu - Début/fin - Certificat/diplômes obtenus

FORMATION UNIVERSITAIRE

Lieu - Début/fin - Certificat/diplômes obtenus

III. ACTIVITES EXERCEES

Depuis la fin des études ou de l'apprentissage :

TYPE D'ACTIVITE	NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR	DATES DEBUT /FIN	TAUX D'ACTIVITE %

Joindre les photocopies des certificats d'employeurs précisant le taux d'activité

ESCALE SANTÉ FORMATION



IV. EXPERIENCE DU TRAVAIL AVEC DES GROUPES

Mouvements de jeunesse, sociétés, associations, camps, colonies, etc... où vous avez exercé une activité :

GROUPE	LIEU	DUREE	FONCTION <i>membre, président</i>

V. LANGUES

Langue maternelle : -----

Autres langues :-----

Bonnes connaissances :-----

Quelques notions : -----

VI. CONNAISSANCES ET CENTRE D'INTERÊTS PARTICULIERS

Sport, art, hobby, etc...

VII. COURS DE FORMATION SUIVIS

ESCALE SANTÉ FORMATION



VIII. SANTE

Avez-vous une bonne santé ? oui non

Avez-vous souffert de maladies graves, ou accidents ? oui non

Si oui lesquels ? -----

Devez-vous actuellement prendre des précautions spéciales ?

oui non

IX.OBSERVATIONS

Renvoyer ce formulaire à :

ESCALE SANTE FORMATION
S.Ventura
16 Av de la Grenade – 1207 Genève

Documents à fournir :

- photocopie de vos diplômes
- Une lettre de motivation manuscrite, faisant apparaître votre parcours individuel et vos motivations.

Date :

Signature

ESCALE SANTÉ FORMATION



Motivation