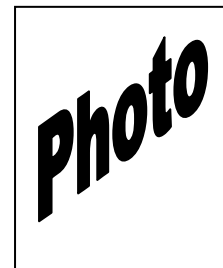




# Dossier de Candidature

Les renseignements donnés ci-dessous doivent être manuscrits. Ils sont strictement confidentiels.



## Emploi sollicité

.....

## Identité

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Ville No Postal : .....

Date de Naissance : ..... Nationalité : .....

Commune et Canton d'origine : .....

Si non suisse, Lieu d'Origine : .....

Titulaire d'un permis :      FRONTALIER  SEJOUR  ETABLISSEMENT

En Suisse depuis le : .....

Tél. Privé : ..... Portable : .....

No AVS : 756. .... E-Mail : .....

Etablissement bancaire : ..... et No de cpte banque / CCP : .....

No code IBAN : CH.....

## Situation de Famille

MARIE  CELIBATAIRE  VEUF  SEPRE  DIVORCE

Date du mariage : ..... Si divorcé : date : .....

Nom et Prénom du Conjoint : ..... Date de naissance : .....

Profession du Conjoint : .....

Enfants	Noms et Prénoms	Sexe	Date de Naissance
---------	-----------------	------	-------------------

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### Service Militaire

Incorporation .....Grade : .....

En cas de dispense, quel en est le motif ? .....

### Divers

Avez-vous des connaissances parmi le personnel VMCV    oui     non

Si oui, lesquelles : .....

Avez-vous contracté des dettes au cours des cinq dernières années ? .....

Moins de 10'000 fr.     Plus de 10'000 fr.

Avez-vous fait l'objet, ces cinq dernières années, d'une saisie de salaire : oui  non

Avez-vous un contentieux financier avec le service des automobiles : oui  non

Avez-vous eu un retrait de permis dans les 2 dernières années : oui  non

Avez-vous récemment commis une infraction qui risque d'entraîner un retrait de permis: oui  non

### Formation Scolaire

Etablissement fréquentés	Type de formation	Du... ..Au.....	* Diplômes obtenus
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### Formation Professionnelle / Apprentissage

Entreprise	Type de formation	Du... ..Au.....	Diplômes obtenus
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### Expérience professionnelle

Entreprise	Activité	Du	Au	Motif du départ
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**Références :**

..... Tél : .....

..... Tél : .....

..... Tél : .....

Référence dernier employeur : ..... Tél. : .....

Délai de congé : ..... Prétention de salaire : .....

Motifs de votre  
candidature : .....

.....

.....

Activités extra-professionnelles :

.....

.....

.....

Renseignements divers : .....

.....

.....

**Permis de conduire**

Quelles catégories de permis possédez-vous actuellement ? .....

**Documents à fournir impérativement (pour candidat au poste de chauffeur)**

**Les dossiers qui ne contiennent pas ces documents ne seront pas pris en considération.**

- Une lettre de motivation
- Un extrait du casier judiciaire **récent** (obligatoire pour les permis professionnels)
  - celui-ci est-il vierge ? : oui  non
- Une photocopie **recto verso** de votre permis de conduire **suisse** actuel.
- Une photocopie d'une pièce d'identité valable
- Certificats de formation (CFC, équivalences, diplômes, .....
- Certificats de travail
- Une photo passeport couleur

## **Questionnaire de santé**

• Taille : ..... Poids : .....

• Quand êtes –vous allé pour la dernière fois chez le médecin, hôpital ou clinique ?

.....Pourquoi ? .....

• Quelles maladies avez-vous eues et quand ?.....

.....

• Quelles opérations avez-vous subies et quand ?.....

.....

• Quels accidents avez-vous eus et quand ? .....

.....

• Subsiste-t-il des séquelles de ces maladies ou accidents ? .....

.....

• Souffrez-vous d'une infirmité corporelle, mentale ou nerveuse ?

.....

• Devez –vous prendre régulièrement des médicaments ?.....

.....

• Avez-vous dû, durant les cinq dernières années, suspendre votre activité professionnelle pour des raisons de santé pendant plus de quatre semaines consécutives ?

.....

• Avez-vous éprouvé des difficultés, pour raison de santé, lors de l'admission dans une caisse de pension ou lors de la conclusion d'une police d'assurance ?

.....

• Vous sentez –vous actuellement en parfaite santé et apte à exercer, sans infirmité, l'activité professionnelle prévue ?

.....

**Le soussigné certifie l'exactitude de tous les renseignements transmis, et permet à l'entreprise de demander des renseignements sur son état de santé à un médecin si nécessaire.**

**Date :** ..... **Signature :** .....