CAPITALE TT
AGENCE D'EMPLOI

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date : / /

PROFESSION : **Ancienneté :**

Nom : Prénom :

Adresse : Bat/Esc. :

Code Postal : Ville :

Tel Mobile : WhatsApp :

Email @ :

Né le : A :

Nationalité : Passeport à jour : ☐ Oui ☐ Non

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage ☐ Divorcé / Veuf

Personne à contacter en cas d'accident :

Tel *(8h à 18h)* : Mobile :

DOCUMENTS A FOURNIR

☐ **Piece d'identité** ☐ **Titre de séjour** : Délivré le : Expire le :

☐ **Attestation de sécurité sociale** : N°

☐ **Justificatif de domicile** *(EDF / F.T)* ☐ **Visite médicale du travail de moins 2 ans**

☐ **RIB :** IBAN BIC :

☐ **Permis de conduire** (Catégorie) : Délivré le :

☐ **Casier judiciaire n° 3 de moins 3 mois**

☐ **CV** ☐ **Justificatifs de formations :**

☐ **Diplôme d'état** Délivré le : ☐ **N° ADELI – ARS :**

☐ **AFGSU** Délivré le : ☐ **Inscription ordre infirmier**

☐ **Justificatif de 2 ans d'exercice** ☐ **Vaccinations**

Recommandé par : Recruté par :

A TRAVAILLÉ CHEZ : / DURÉE :

A TRAVAILLÉ CHEZ : / DURÉE :

A TRAVAILLÉ CHEZ : / DURÉE :