



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle : Si mariée, Nom de jeune fille :
Prénom

Date et lieu de naissance	Date : / /	Lieu :
Nationalité, Sexe	Nationalité	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin

Situation de famille	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
-----------------------------	--

Enfants	Nombre d'enfants : Dont à charge : <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: left;"><u>Nom des enfants à charge</u></th> <th style="width: 20%; text-align: left;"><u>Prénom</u></th> <th style="width: 20%; text-align: left;"><u>Date et lieu de naissance</u></th> <th style="width: 30%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>..... / /</td> <td>A.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>..... / /</td> <td>A.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>..... / /</td> <td>A.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>..... / /</td> <td>A.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>..... / /</td> <td>A.....</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Nom des enfants à charge</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date et lieu de naissance</u>	 / /	A..... / /	A..... / /	A..... / /	A..... / /	A.....
<u>Nom des enfants à charge</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date et lieu de naissance</u>																							
..... / /	A.....																						
..... / /	A.....																						
..... / /	A.....																						
..... / /	A.....																						
..... / /	A.....																						

Couverture sociale :	N° CAFAT : N° AIDE MEDICALE (A ou B) : Mutuelle : bénéficie de celle du conjoint <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
-----------------------------	--

Adresse physique	BAT/APPT :	Résidence :
Et postale	Rue :	Quartier :
	BP :	Code Postal et Ville : 98

N° Téléphone et Mail @	Portable : Domicile : Mail @ : Personne à prévenir en cas d'urgence :
-------------------------------	--

Situation avant l'embauche	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi inscrit <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autres Nom du dernier employeur :
-----------------------------------	--

Moyens de locomotion :	<input type="checkbox"/> Voiture Personnelle <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Transport en commun
-------------------------------	---

Diplômes : (Sans diplôme, merci de préciser la dernière classe fréquentée et l'établissement, collège, lycée...)
---	-------

Documents à transmettre :	
<input type="checkbox"/> Curriculum Vitae (CV)	<input type="checkbox"/> Livret de famille
<input type="checkbox"/> Lettre de motivation	<input type="checkbox"/> Permis de conduire
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité	<input type="checkbox"/> Assurance et carte grise
<input type="checkbox"/> Carte Cafat	<input type="checkbox"/> Diplômes
<input type="checkbox"/> Carte Aide Médicale	<input type="checkbox"/> RIB
<input type="checkbox"/> Carte Mutuelle	<input type="checkbox"/> 1 Photo

Fait à Nouméa,
Le _____

Signature de l'intéressé(e) :