

## Formulaire de candidature

Pour toutes les candidatures auprès de HEMOSTAZ et étant donné que vous aurez une activité dans le cadre de la santé, nous vous demandons de remplir dûment ce formulaire ainsi que d'y indexer les documents suivants :

- Copie de la pièce d'identité ou permis de séjour
- Copie de la carte AVS
- Copie **recto/verso** du permis de conduire
- Extrait du casier judiciaire **datant de moins de 6 mois**
- Extrait du casier des automobiles (ADMAS) **datant de moins de 6 mois**

### Identité

Nom(s) ..... Prénom(s) .....  
(selon la pièce d'identité) (selon la pièce d'identité)

Date de naissance ..... Nationalité .....

Lieu d'origine ..... Lieu de naissance .....

Permis de séjour :  G  B  L  C  aucun permis N° téléphone .....

Adresse e-mail ..... N° AVS .....

### Adresse

Rue + n° ..... NPA .....

Ville ..... Pays .....

### État civil

Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e) / partenariat enregistré

### Profession / Formation

Profession actuelle .....

Plus haute formation achevée :  École obligatoire  Formation gymnasiale (culture générale, maturité gymnasiale, maturité spécialisée)

Formation professionnelle initiale (CFC, AFP)  Bachelor  Master  Autre : .....

### Langue

Langue maternelle .....

Autres langues .....

### Taille / poids

Taille ..... Poids .....

### Véhicule

Permis de conduire :

- B (voiture)
- C (poids lourd > 3.5t)
- C1 (poids lourd 3.5 > 7.5t)
- D1 (TPP)
- A (moto)

Véhicule personnel :

- Voiture
- Scooter
- Moto
- Uniquement les transports publics

### Service militaire

Formation militaire :  Grade de troupe     Sous-officier     Sous-officier supérieur     Officier     Aucune formation militaire  
Grade actuel ..... Pays du service militaire .....

### Personne(s) de référence (pas de membres de la famille ni d'amis, min. 1 personne de référence)

1.		2.	
Nom	.....	Nom	.....
Prénom	.....	Prénom	.....
N° téléphone	.....	N° téléphone	.....
E-mail	.....	E-mail	.....
Fonction	.....	Fonction	.....
Employeur	.....	Employeur	.....
3.		4.	
Nom	.....	Nom	.....
Prénom	.....	Prénom	.....
N° téléphone	.....	N° téléphone	.....
E-mail	.....	E-mail	.....
Fonction	.....	Fonction	.....
Employeur	.....	Employeur	.....

### Engagement souhaité

- Je n'ai pas d'employeur actuellement (étudiant, chômage, premier emploi, ...)
- Je souhaite cumuler un poste avec mon emploi actuel et je souhaite faire environ ..... heures par mois, car je fais ..... heures par mois chez mon autre employeur

### Remarques

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

Le (la) soussigné(e) certifie que les indications susmentionnées sont complètes et exactes.  
Il (elle) autorise HEMOSTAZ à demander aux personnes et aux employeurs cités en référence tout renseignement utile à son sujet.  
Ces informations seront traitées de manière confidentielle.

Lieu et date ..... Signature .....