

CANDIDATURE JOBISTE – ANNEE SCOLAIRE

Période de dépôt : dès le début de l'année académique
 (dès l'inscription scolaire)

A déposer à la DRH ou envoyer à :
 Cliniques universitaires St-Luc – DRH jobistes
 10 avenue Hippocrate – 1200 Woluwé-St-Lambert

UNE candidature pour toute l'année académique (sauf Noël, Pâques, été)

Nom Prénom

Domicile: Rue..... N°..... Boîte

Code Postal Commune.....

GSM..... Tél.....

E-mail :

Né(e) le/...../..... à Pays

Sexe : 0 M 0 F Permis de travail valide : 0 oui 0 non

Nationalité : N° National :
 (voir à l'arrière de la carte d'identité, commence par votre année de naissance)

Etat civil : 0 célibataire 0 marié (nom du conjoint :))

Banque : n° compte : nom titulaire :
 (si autre que le jobiste)

Etes-vous ? 0 enfant du personnel 0 famille du personnel ⇨ si oui :

son contrat est un contrat : 0 employé St-Luc 0 intérimaire St-Luc

son nom et prénom :

son service : sa fonction :

son téléphone interne : lien avec vous :

Année scolaire en cours :-..... école :

↳ 0 francophone 0 néerlandophone

type d'études (filière) :
 (ex : droit, coiffure, médecine,..)

si Humanités :

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 0 1 ^{ère} année | 0 générales |
| 0 2 ^{ème} année | 0 techniques de transition |
| 0 3 ^{ème} année | 0 techniques de qualification |
| 0 4 ^{ème} année | 0 professionnelles |
| 0 5 ^{ème} année | |
| 0 6 ^{ème} année | heures par semaine |
| 0 7 ^{ème} année | |

si Enseignement supérieur :

- | |
|--------------------------|
| 0 bachelier |
| 0 master |
| 0 1 ^{ère} année |
| 0 2 ^{ème} année |
| 0 3 ^{ème} année |
| crédits par an |



pour TOUS :

- | |
|---------------------|
| 0 cours du jour |
| 0 cours du soir |
| 0 cours le week-end |
| 0 promotion sociale |
| 0 CEFA (alternance) |

Avez-vous déjà travaillé aux Cliniques universitaires Saint-Luc ? 0 oui 0 non

Si oui, à quelle période et dans quel service ?
.....

La majorité de nos jobs sont à pourvoir dans les domaines de l'entretien ménager, la cuisine ou la manutention

Etes-vous disposé(e) à travailler : à partir de 6h ? 0 oui 0 non
 jusque 22h ? 0 oui 0 non
 le week-end ? 0 oui 0 non

Avez-vous des connaissances particulières ?

Dactylo :

0 brevet dactylo

0 frappe rapide (40 mots/minute min.)

0 bonne connaissance clavier

0 maîtrise faible

0 aucune connaissance

0 Informatique :

0 Langues :

0 Orthographe française :

0 faible 0 moyenne 0 bonne 0 excellente

0 Autres :

A joindre à cette candidature :

1. l'attestation d'inscription scolaire
2. la photo **en gros plan** recto et verso de votre carte d'identité (ou carte de séjour)
3. la **copie** de l'attestation hépatite B (voir page 3 à faire compléter par un médecin)
4. l'attestation 600 heures sur le site Student at work <https://www.mysocalsecurity.be/student/fr/>

Je certifie sur l'honneur que les informations données dans ce document sont exactes, complètes et sincères et je m'engage à vous informer de toute modification.

Date :

Signature étudiant :

Toute candidature incomplète, illisible, incorrecte ou déposée en dehors de la période de dépôt ne sera pas prise en compte

Dans certains cas, perte éventuelle d'allocations familiales et impact impôts

Info via Intranet St-Luc : <http://www.stluc.ucl.ac.be/ressources-humaines/focus/job-etudiant.php>

Info via Internet : <https://www.mysocalsecurity.be/student/fr/allocations/index.html>



Cher jobiste,

veillez à garder votre document original et nous communiquer une copie car le document vous sera demandé à chaque fois que vous rentrez une candidature

Docteur,

Concerne : Vaccination contre hépatite B ou hépatite A/B

Votre patient(e) a postulé pour un job étudiant au sein de notre institution. Dans le cadre de ce travail, l'analyse de risque a mis en évidence la possibilité de contamination par le virus de l'hépatite B (contacts potentiels avec du sang ou des déchets souillés par du sang,...).

Il est dès lors essentiel pour votre patient(e) d'être protégé contre ce risque.

Nous vous remercions de compléter l'attestation suivante.

Par le présent document, je soussigné(e),,
docteur en médecine, atteste que

Mr, Melle

date de naissance

- est **immunisé(e)** contre l'hépatite B
- n'est pas **immunisé(e)** contre l'hépatite B

type de vaccination : vaccin contre l'hépatite B
 vaccin combiné contre les hépatites A et B

dates de vaccination :
.....
.....
.....

Date :

Cachet **ET** signature :