

DRH-FORM-126

CANDIDATURE JOBISTE
 CARNAVAL / TOUSSAINT / ANNEE SCOLAIRE

Période de dépôt : début d'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 nom et prénom :

son service : sa fonction :

son téléphone interne : lien avec vous :

Etes-vous immunisé contre l'hépatite B ? 0 oui 0 non

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)

A quelles périodes souhaitez-vous travailler ?

Carnaval

Toussaint

année scolaire
(sauf Noël, Pâques, été)

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

Si oui, à quelle période et dans quel service ?

.....

Avez-vous travaillé cette année civile (à St-Luc ou ailleurs) ? oui non

Si oui, combien d'heures ?

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 ? oui non

jusque 22h ? oui non

le week-end ? oui non

Avez-vous des connaissances particulières ?

Dactylo :

brevet dactylo

frappe rapide (40 mots/minute min.)

bonne connaissance clavier

maîtrise faible

aucune connaissance

Informatique :

.....

Langues :

.....

Orthographe française :

faible moyenne bonne excellente

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.mysocialsecurity.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.mysocialsecurity.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 :