

Vous postulez pour un éventuel job durant les vacances de Noël / Nouvel An :

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. la photo **en gros plan** recto et verso de votre carte d'identité (ou carte de séjour)
2. la **copie** de l'attestation hépatite B (voir page 3 à faire compléter par un médecin)
3. 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 :