

CANDIDATURE JOBISTE
VACANCES D'ETE

A envoyer à la DRH :

du jeudi 1^{er} avril à partir de 8h30
au vendredi 30 avril – 16h

UN formulaire suffit pour juillet, août, septembre ;
nous tenons compte des périodes cochées en page 2



Jeudi 1^{er} avril 2021
à partir de 8h30 !

I. Identité

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 : 0 oui 0 non

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

II. Situation Personnelle

Etes-vous enfant d'un membre du personnel des Cliniques universitaires St-Luc ? 0 oui 0 non

Si oui, indiquez : son nom et prénom :

son service :

sa fonction :

son téléphone interne :

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

L'immunisation contre l'hépatite B est obligatoire dans la plupart des secteurs de l'hôpital.
Nous vous demandons de faire compléter par votre médecin l'attestation ci-jointe,
sauf si vous nous l'avez déjà remise.

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

Données bancaires : n° du compte :

nom du titulaire :

Etudes en cours : type d'études :

année en cours (1^{ère}, 2^{ème}, ...) :

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,

docteur en médecine , atteste que

Mr, Melle est 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