

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) |



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 :