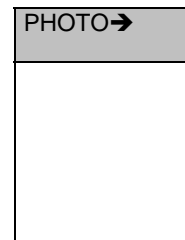


Protocole d'engagement

PHOTO →



Date et Lieu	
---------------------	--

Disponible dès le	
--------------------------	--

1. Candidat :

Nom : Prénom :
Adresse complète :
N° Postal et Localité :
Depuis quand : Avant cela :
N° de Téléphone Privé : Natel : Prof :
Courriel / Email :
N° AVS : Date de naissance :
Lieu de naissance : Lieu d'Origine :
Nationalité : Permis de séjour : Validité :
Etat Civil : Nom et Prénom du conjoint :
Métier de base : Certificat de capacité :
Occupation actuelle :

2. Renseignements complémentaires :

Langue maternelle : Langue étrangères :
Véhicule : Type de permis :
Avez vous un chien : Avez vous une arme :
Astreint au service militaire : Incorporation : Grade :
Etes vous actuellement en bonne santé : Etes vous actuellement sous tutelle :
Maladie et accidents antérieurs, infirmités, AI :
Avez-vous consommé de la drogue durant les 6 derniers mois :
Est-ce qu'une procédure pénale est actuellement engagée contre vous ? :

3. Relation bancaire

Possédez-vous un compte de chèque postal ? Si oui N° :
Possédez-vous un compte bancaire ? Si oui : Nom Lieu :
N° de compte :

4. Derniers employeurs

1 – De : A : Adresse :
2 – De : A : Adresse :
3 – De : A : Adresse :

5. Références (Avec adresse complète et N° de Tél)

1 – : ----- Adresse : -----
2 – : ----- Adresse : -----
3 – : ----- Adresse : -----

6. Biographie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Motivation

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Pièce à Prévoir pour le second entretien

un extrait du casier judiciaire central datant de moins de 3 mois (pièce originale)
deux photographies couleurs au format passeport 3,5 x 4,5 cm
attestation de l'autorité tutélaire (exercice des droits civils et absence de mesures tutélares)
une attestation de l'Office des poursuites et faillites (pièce originale)
copie d'une pièce d'identité, de l'autorisation de séjour ou du permis d'établissement

Le / La soussigné (e) certifie que les renseignements donnés ci-dessus sont complets et exacts. Il / elle autorise ASP SA à prendre tous les renseignements jugés nécessaires sur son compte, auprès des employeurs et des personnes citées sous références.

Les renseignements seront traités confidentiellement. Il / elle autorise ASP SA à se renseigner auprès des autorités et des services de polices concernés au sujet de ces antécédents.

Par sa signature le / la soussigné accepte de rembourser les frais pour l'obtention de la carte d'agent délivrée par l'autorité au cas ou il changera d'avis et s celle ci devait être refusé par l'autorité.

.....
Date et Lieu : ----- Lu et Approuvé : -----

Nom et prénom manuscrit : ----- Signature : -----

Directeur →	RH p/dossier ↓
----------------	----------------