Viadom
coiffure à domicile

DATE 1ER ENTRETIEN | | | |

DATE 2EME ENTRETIEN | | | |

DATE DU RENDEZ-VOUS | | | |

RESPONSABLE DE L'EMBAUCHE

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

SOCIETE

N° INTERNE

PARRAINAGE

☐ **Formule 1 :** Nom/Prénom :

☒ **Formule 2** : Nom/Prénom : SAVALLE Delphine

CATEGORIE DU CANDIDAT ❑ Artisan Salon ❑ Artisan CAD ❑ Salarié Salon ❑ Salarié CAD ❑ Demandeur d'emploi

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

POUR **L'ETABLISSEMENT** DE VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL
(A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES)

A quelle date souhaitez-vous débuter au sein de VIADOM COIFFURE ?

NOM PRENOM

NOM DEJEUNE FILLE

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE NATIONALITE

SITUATIONFAMILIALE ENFANTS

ADRESSE

CODEPOSTAL VILLE

TELEPHONE DOMICILE PORTABLE

ADRESSE E-MAIL

N° de Sécurité Sociale :

Adresse Sécurité Sociale (CPAM) :

Code Postal : Ville :

Tournez *SVP* ▶