

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

Cadre réservé à l’agence

Date RDV :   
 Origine du CV :

**A REMPLIR EN MAJUSCULES**

NOM : PRÉNOM :

*Nom de jeune fille* :   
ADRESSE :   
Ville : CODE POSTAL :   
MOBILE : FIXE :   
E-mail :

Quel type de contrat recherchez-vous ? CDD ?  CDI ?   
Depuis quand êtes-vous en recherche ? .. / ….  
Êtes-vous déjà concerné(e) par des process avancés de recrutement ? Oui  Non   
*Si Oui, vous pouvez préciser (facultatif) :*   
  
Acceptez-vous de faire des missions en intérim ? Oui  Non   
*Si Oui, merci de renseigner les champs ci-dessous :*Avez-vous une Mutuelle personnelle ? Oui  Non  Souhaitez-vous la conserver ? Oui  Non  (\*)  
Date de dernière visite Médicale professionnelle : .. / .. / ….   
Nom de la personne à joindre en cas d’urgence : Numéro de téléphone :

Date de naissance : Lieu de naissance :

ÂGE : ans Nationalité : N° de SS :

MÉTRO/GARE le/la plus proche de chez vous :

TEMPS Domicile/Paris : min 1ère Gare d’arrivée sur Paris :

Situation Familiale : Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Vie Maritale  Pacsé(e)  Célibataire

Enfant(s) à charge : Contraintes Horaires :

Acceptez-vous des postes sans télétravail ? Oui  Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Êtes-vous en situation de handicap ? Oui  Non

Bénéficiez-vous d’une attestation de handicap ? Oui  Non  ***Si oui, merci de bien vouloir nous l’envoyer.***

Permis de conduire  Véhicule personnel  Transport en commun

*(\*) En tant qu’intérimaire, vous serez automatiquement afflilié(e) à la mutuelle « Intérimaires Santé » lorsque vous atteindrez 414 heures travaillées sur les 12 derniers mois ou bien si vous avez une mission d’au moins 3 mois. Il est possible de faire une demande de non-affiliation.*

**VEUILLEZ RENSEIGNER LES 3 DERNIÈRES EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATES** |  |  |  |
| **NOM DE L’ENTREPRISE** |  |  |  |
| **FONCTION EXERCÉE** |  |  |  |
| **SALAIRE BRUT MENSUEL** |  |  |  |
| **PRISES DE RÉFÉRENCES :**  **- CONTACT**  **- FONCTION**  **- TÉLÉPHONE** |  |  |  |

J’autorise MS Group à prendre des références auprès des personnes indiquées ci-dessus

**LOGICIELS MAÎTRISÉS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TRÈS BIEN | BIEN | NOTIONS |
| WORD |  |  |  |
| EXCEL |  |  |  |
| POWERPOINT |  |  |  |
| ACCESS |  |  |  |
| AMADEUS |  |  |  |
| SABRE |  |  |  |
| GALILEO |  |  |  |
| SAGE |  |  |  |
| SAP |  |  |  |
| AUTRES\* : |  |  |  |

AUTRES\* :

**LANGUES ETRANGÈRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BILINGUE | COURANT | INTERMÉDIAIRE | SCOLAIRE |
| **ANGLAIS** |  |  |  |  |
| **ESPAGNOL** |  |  |  |  |
| **ALLEMAND** |  |  |  |  |
| **AUTRES\* :** |  |  |  |  |

AUTRES\* :

DIPLÔMES OBTENUS

*Merci de nous les envoyer par mail avant votre entretien*