

**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*