

Formulaire pour travail physique

Nom : _____

Lieu et date de naissance : _____

Nom de la mère : _____

No. de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Tél.: _____

Scolarité :

Qualification professionnelle: _____

Autres qualifications : _____

Emplois précédents : Type : Pendant combien de temps :

A partir de quand vous pourrez commencer le travail?

Votre demande salaire? HUF/mois/net :

Accepter de mettre votre formulaire dans un base des données : Oui / Non

Date : _____

signature / nom

Cher Candidat!

Par compléter ce formulaire vous pouvez signaler pour la société votre volonté de travail.

Vous serez informé(e) au cas où s'il y a un emploi convenable.

Au cas où il n'y a pas de possibilité de vous employer votre formulaire est mis dans la base de données sans vous informer à part.