




A.S.B.L.

Siège : Allée Château Chinon, 7  
5140 Sombreffe  
Bureau : rue Désiré Harzée, 32  
5140 Ligny

 : 071/88.78.20

Personne de contact: Fabienne Colard

FORMULAIRE DE CANDIDATURE  
« AIDE MENAGERE » - « REPASSEUSE »

PHOTO

Date de la demande : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identité :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse :

Rue : \_\_\_\_\_ n° : \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Renseignements :

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de GSM : \_\_\_\_\_

Formation : \_\_\_\_\_

Expérience professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Permis de conduire :  oui  non

Moyen de locomotion :  voiture  cyclomoteur  vélo  à pied  TEC

- Etes-vous inscrite comme demandeur d'emploi au FOREM ?  oui  non

- Possédez-vous une carte de travail pour le plan ACTIVA ?  oui  non

- Etes-vous intéressée par un emploi :  à temps plein  
 à temps partiel

- Souhaitez vous travailler :  exclusivement sur la commune de Sombreffe  
 Sur Sombreffe et communes proches