

Formulaire de demande de test en entreprise (TE)

Informations générales

1. Demandeur-euse d'emploi :

Nom, prénom *	Date de naissance *
Courriel *	Téléphone mobile *

2. Employeur :

Personne de contact

Raison sociale *	Nom, prénom
Adresse *	Téléphone mobile
NPA/Lieu *	Courriel *

3. Test en entreprise :

Lieu du déroulement du TE

Profession / fonction *	Adresse déjà indiquée dans le point 2 * Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Taux d'activité *	Si non, merci d'indiquer :
Dates du test *	- le nom de l'entreprise*
Nombre total de jours *	- l'adresse*
Horaires du test *	
Le repas est offert par l'entreprise ? *	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
L'entreprise a une cantine à disposition des collaborateurs.trices ? *	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ce test est fait en prévision d'une formation d'auxiliaire de santé ? *	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

* Champs OBLIGATOIRES

4. Conditions

- La demande doit, en principe, être déposée avant le début du test.
- Le test réalisé en entreprise n'a pas valeur de contrat de travail et est limité à une durée maximale d'un à trois jours, sauf demande particulière.
- Le-la candidat-e reste inscrit-e auprès de l'ORP.
- Aucun salaire n'est dû pendant le test.

5. Lieu et date

6. Signature

--	--

Merci de retourner ce formulaire à l'adresse e-mail suivante : ProEmployeurs@ne.ch