



# Formulaire Offres d'Emploi

Date de l'offre :

| Vos coordonnées          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <i>Société :</i>         | <i>Téléphone :</i>   |
| <i>Ville :</i>           |                      |
| <i>Responsable :</i>     | <i>Courriel :</i>    |
| Poste proposé            |                      |
| <i>Nature :</i>          | <i>Description :</i> |
| <i>Adresse :</i>         |                      |
| <i>Nombre de poste :</i> |                      |
| <i>Date de début :</i>   | <i>Contrat :</i>     |
| <i>Date de fin :</i>     | <i>Salaire :</i>     |

| Exigences (cochez les cases correspondantes)  |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Véhiculé   | <input type="checkbox"/> Permis B   | <input type="checkbox"/> Mineur accepté |
| <input type="checkbox"/> <u>Expériences</u><br>Année :  | <input type="checkbox"/> <u>Candidature</u><br><input type="checkbox"/> sur rendez-vous<br><input type="checkbox"/> sur place |   |
| <input type="checkbox"/> <u>Langues</u><br><input type="checkbox"/> Anglais      Autres :<br><input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> <u>Autres</u>  |   |

Formulaire à retourner

Par courriel : [bij.capdail@sivom-villefranche.org](mailto:bij.capdail@sivom-villefranche.org)

Par courrier : 104 avenue du 3 septembre 06320 Cap d'Ail

Pour tout renseignement veuillez-nous contacter au 04.93.41.91.80