

# Candidature Jobiste

La demande **DOIT OBLIGATOIREMENT** être accompagnée de l'attestation actualisée permettant de connaître le nombre d'heures déjà réservés sur le contingent de 475 heures de l'étudiant. Cette attestation est à fournir par l'étudiant depuis le site « Student@work »

## **Renseignements pratiques :**

Adresse mail (obligatoire) : .....

Numéro GSM : .....

Avez-vous déjà une expérience professionnelle ? Oui / Non Secteur ? : .....

## **Disponibilités :**

**Date de contrat souhaitée : du ...../...../..... au ...../...../.....**

**Combien d'heures/semaine désirez-vous travailler ? ..... (min 8h, max 15h)**

	<b>Matin (de 6h à 12h)</b>	<b>Midi (de 12h à 16h)</b>	<b>Soir (de 16h à 24h)</b>
Lundi	de à	de à	de à
Mardi	de à	de à	de à
Mercredi	de à	de à	de à
Jeudi	de à	de à	de à
Vendredi	de à	de à	de à
Samedi	de à	de à	de à

Merci d'indiquer le nombre d'heures que vous souhaitez travailler ainsi que **toutes** vos disponibilités. Nous venons « piocher » le nombre d'heures que vous souhaitez travailler parmi celles-ci.

Avez-vous des indisponibilités ?

.....  
.....

- Quelle est votre taille :
  - T-shirt : S M L XL (Veuillez entourer la réponse)
  - Chaussures : .....

Ce dossier de candidature **COMPLET** est à renvoyer **par mail** à [jobiste-sru@uclouvain.be](mailto:jobiste-sru@uclouvain.be) **ou** à l'adresse suivante : Restaurants Universitaires – L1.08.01 - Grand rue, 18 - 1348 Louvain-la-Neuve

## **Veillez y joindre les documents suivants :**

Certificat médical (ci-joint)	Copie carte bancaire
Copie carte d'identité / de séjour	Attestation Contingent 475 heures
Copie carte d'étudiant de l'année ou Preuve d'inscription (avant le 31 octobre)	

*En cas de difficulté à compléter ces documents, veuillez vous adresser au Service d'aide aux étudiants*

# JOBISTE

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR



les restaurants universitaires

**Réservé au Restaurants Universitaires :**

Matricule : .....

Badge : .....

**NOM :** ..... **Prénoms :** .....

Né(e) le ..../...../..... à..... Sexe : F / M

N° Reg. Nat. : .....

Nationalité .....

Adresse légale : Rue ..... N° ..... Bte ....

Code postal ..... Localité ..... Tél./GSM : .....

Adresse kot : Rue ..... N° ..... Bte .....

Code postal ..... Localité .....

Adresse électronique où l'on peut vous joindre :

.....

Compte bancaire : code IBAN : ..... Titulaire : .....

### SITUATION FAMILIALE

Etat civil : .....

Nombre d'enfant(s) à charge domicilié(s) en Belgique : .....

**Avez-vous déjà travaillé en tant que jobiste *chez un autre employeur* pendant l'année civile en cours ?**      **oui**    **non**

**Comptez-vous travailler pour un autre employeur cette année civile ?**      **oui**    **non**

### ETUDES EN COURS

Année	Section	Institution
.....	.....	.....

Date :

Signature :

# Certificat médical

En application de l'Arrêté Royal du 22-12-2005 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires, les personnes qui entrent en contact direct avec les denrées alimentaires, doivent prouver au moyen d'un certificat médical qu'aucune raison médicale n'empêche leur activité dans le secteur alimentaire.

Je soussigné ,..... , Docteur en médecine,  
certifie                    avoir                    examiné                    en                    date  
du:.....

Madame / Monsieur: (Nom).....

(Prénom).....

Date de naissance:.....

Adresse:.....  
.....

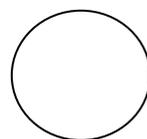
et déclare qu' il / elle est apte à travailler dans le secteur de :  
- la production, - le traitement, - la transformation - et la manipulation de denrées alimentaires.

Si nécessaire avec les mesures de prévention supplémentaires suivantes :  
.....

En foi de quoi le présent certificat médical lui est délivré.

Fait à ..... le.....

Cachet et signature du médecin



Renouvelable tous les 3 ans ou  
si des personnes doivent cesser leurs activités dû au fait qu'elles sont atteintes ou porteuses d'une  
maladie susceptible d'être transmise par les aliments, elles ne peuvent reprendre leurs activités  
qu'après avoir obtenu un nouveau certificat.