

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