# NOUVEL ENGAGEMENT

## SERVICE :

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination :  | N° d'entreprise : |

## TRAVAILLEUR :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| N° registre national : | Date de naissance : | Date d'entrée en service : |
| S'il s'agit d'un contrat de remplacement, nom et prénom du travailleur remplacé : |

## DETAIL DES PRESTATIONS :

|  |
| --- |
| Fonction(s) exercée(s), horaire hebdomadaire (sur la base de 37h / semaine et, si nécessaire, sur la base du régime horaire en vigueur dans le service, en heures et en minutes, en heures et en centièmes, et en équivalent temps plein) par fonction et nature du contrat : |
|  |
| Fonction (\*) | Horaire | Type de contrat |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |

|  |
| --- |
| Intitulé du (ou des) diplôme(s) permettant l'accès à la (aux) fonction(s) (joindre les diplômes en annexe) : |

##  AUTRES INFORMATIONS OU PRECISIONS EVENTUELLES :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANCIENNETE SOLLICITEE PAR LE TRAVAILLEUR : | NOM : | Prénom : |

Ce tableau est à remplir par le travailleur :

* Indiquez toutes les fonctions exercées avant la date d'entrée en service.
* Indiquez toutes les périodes de prestations, mêmes celles pour lesquelles vous êtes en attente de l'attestation. Les attestations sont à nous transmettre rapidement

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secteur d'activités** | **Nom et adresse de l'employeur** | **Fonction(s) exercée(s)** | **DU** | **AU** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Date et signature de la direction : | Date et signature du travailleur : |