

## Formulaire de placement

## Inscription pour les employées

1) Nom, Prénom: .....

1) Rue: .....

1) NPA, Localité: .....

1) Téléphone: .....

1) E-mail: .....

Date de naissance: .....

Année du diplôme: .....

Ecole d'hygiéniste dentaire: .....

Langue maternelle: .....

Langue étrangère: .....

---

Expérience professionnelle: .....

Date d'entrée souhaitée: .....

Pourcentage de l'activité: .....

Région, ville souhaitées: .....

Mes données peuvent être transmises  
aux employeurs  Oui  Non

Mes données (marquées d'un <sup>1)</sup>) doivent être  
transmises sous chiffre aux employeurs  
(frais suppl. Fr. 50.-)  Oui  Non

---

Membre de Swiss Dental Hygienists  Oui  Non

Participation: Membre: 3x p. a. gratuit, après Fr. 50.-  
Non membre: Fr. 150.-  
Chiffre Fr. 50.-

Obligation: Je m'engage à informer Swiss Dental Hygienists,  
au cas où j'aurais été engagée.

---

Swiss Dental Hygienists transmet aux hygiénistes dentaires la liste des employeurs à la recherche de  
personnel, jusqu'à ce qu'elles se désabonnent.

Envoi de la liste des dentistes  
intéressés par:  E-mail  Poste

---

Lieu, Date ..... Signature: .....

**A envoyer à: Swiss Dental Hygienists, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee**

