

Formulaire de placement temporaire

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:

Pourcentage de l'activité:

Jour de la semaine:

Région, ville souhaitées:

Durée possible du travailler temporaire:

Mes données peuvent être transmises
aux employeurs Oui Non

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

Membre de Swiss Dental Hygienists Oui Non

Participation: Membre: gratuit
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
Fax 041 926 07 99**

