|  |  |
| --- | --- |
| Description : FMT GY_LOGO2.jpg | FOMAT KOUROU47 avenue Berlioz – BP 27197310 KOUROUTEL 05.94.32.24.82; 05.94.32.18.56 contact@fomatguyane.fr – [www.fomatguyane.fr](http://www.fomatguyane.fr)**DOSSIER D’INSCRIPTION 2022** |

EMPLOIS RECHERCHES : …………………………………………………………………………………………………………………………

DATE D’INSCRIPTION : ………………………………………DATE DE DISPONIBILITE : ……………………………………….

IDENTITE

NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

TELEPHONE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

PORTABLE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

EMAIL : ………………………………………………………………@………………………………………………………………………………

DATE ET LIEU DE NAISSANCE ………………………………………………………………………………… AGE : …………………

N° DE SECURITE SOCIALE : ………………………………………………………………………………………TAILLE : M - L - XL

NATIONALITE : …………………………………………………………………………………………………… POINTURE : ……

SITUATION DE FAMILLE

CELIBATAIRE 🞎 MARIE(E) 🞎 VEUF(VE) 🞎 DIVORCE (E) 🞎 NOMBRE D’ENFANTS : ……………….

ETES VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE ? …………………………………………………………………………………..

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT : NOM : ………………………………………………………………………………

 TEL : …………………………………………………………………………………

DIVERS

PERMIS DE CONDUIRE : VL 🞎 PL 🞎 AUTRE 🞎

MOYEN DE TANSPORT : …………………………………………………………………………………………………………………………….

DERNIER SALAIRE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

ACCEPTEZ-VOUS DE TRAVAILLER A SINNAMARY 🞎 MACOURIA 🞎 ST LAURENT 🞎 CAYENNE 🞎

DATE DE LA DERNIERE VISITE MEDICALE : ……………………………………………………………………………………………….

AVEZ-VOUS DES EQUIPEMENTS DE SECURITE (CASQUE, CHAUSSURE, GANTS) 🞎 OUI NON 🞎

SI OUI LESQUELS : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

AVEZ-VOUS DEJA ETE BADGE AU CSG 🞎 OUI NON 🞎

SI OUI, DATE DE LA DERNIERE FORMATION SAUVEGARDE ………………/…………………/………………….

AVEZ-VOUS DES HABILITATIONS (ELECTRIQUE, CACES, FIMO, …) 🞎 OUI NON 🞎

SI OUI LESQUELS : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU FOMAT ? ………………………………………………………………………………………………..

**PHOTOCOPIES A FOURNIR** **: pièce d’identité – carte vitale – RIB – CV – certificat de travail – diplôme – permis de conduire –justificatif de domicile-** *fiche d’aptitude médicale du médecin du travail (si moins de 2 ans) - photo – certificat de stage – habilitation – CACES - FIMO*