

## ■ Identification

Nom ..... Prénoms .....

Sexe\* M – F

Lieu et date de naissance .....

Nationalité .....

**Numéro Registre national OBLIGATOIRE**  
**(Voir coin supérieur droit de votre carte SIS) :** .....

Profession\* : retraité – actif (précisez : .....

Inscrit au FOREM\* Oui – Non Depuis le .....

Chômeur indemnisé\* Oui – Non Depuis le .....

\* Biffer la mention inutile

## ■ Coordonnées

Rue ..... N° .....

Code postal ..... Localité ..... Commune .....

☎ privé ..... gsm ..... e-m@il .....

## ■ Mission(s) souhaitée(s)

- Accueil
- Accompagnement
- Visite en chambre

## ■ Sites pour lequel vous postulez :

- Centre Hospitalier de l'Ardenne - Libramont
- Hôpital Princesse Paola - Marche
- Hôpital Sainte-Thérèse - Bastogne
- Clinique Saint-Joseph - Arlon
- Clinique Edmond Jacques – Virton

Ce formulaire est à renvoyer à [direction.infimiere@vivalia.be](mailto:direction.infimiere@vivalia.be)

