

Formulaire collaborateur(s)

Etablissement:

(Collaborateur/s qui sont actuellement sous contrat)

Lieu:

Nom / prénom:	Fonction dans l'établissement & Taux d'activité en % ou « extra » au bénéficiaire d'un salaire horaire :	Formation : (Effectuée en Suisse et/ou à l'étranger) Noter «aucune» si pas de formation	Formation complémentaire pour les collaborateurs sans apprentissage ou pour les collaborateurs au bénéfice d'un CFC ayant suivi une formation continue :	Date du début des rapports de travail :	1 ^{ère} fois dans un établissement soumis à la présente convention ?	Signature du collaborateur :
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	
		Dénomination diplôme : Durée de la formation (année):	Progresso: OUI NON 6 j. de formation continue OUI NON		OUI NON	

Merci de remplir ce formulaire et de tenir à disposition curriculum vitae et/ou diplômes.

Il incombe à l'employeur de vérifier si les conditions inhérentes à une catégorie salariale sont réunies.