

## Inscription - SOMS

Veuillez compléter ce document et nous le retourner à l'adresse suivante:

**soms@fondation-sag.ch**

**Important:** Pour pouvoir donner suite à cette inscription, il nous faut impérativement **le dossier de candidature** (CV, diplômes et certificats) ainsi qu'une copie du dernier **décompte de la caisse de chômage** ou d'une confirmation écrite du droit au chômage.

**Nous ne serons pas en mesure d'ouvrir le dossier sans avoir reçu tous les documents cités.**

### ORP responsable:

		Nom Conseiller(ère) ORP		Prénom	
Monsieur	Madame	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
E-Mail				N° Tél	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Nom ORP				NP	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Adresse ORP				Lieu ORP	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	

### Assuré-e à inscrire:

		Nom		Prénom	
Monsieur	Madame	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
N° AS				N° Personnel	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Adresse				Nationalité	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
NPL	Lieu			Naissance	
[ ]	[ ]			[ ]	
[ ]	[ ]			[ ]	
E-Mail				N° Mobile	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Profession				Taux d'engagement possible	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Diplôme				Poste souhaité	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	
Délai-carte				Fin	
[ ]				[ ]	
[ ]				[ ]	