**SOLLICITATIEFORMULIER**

|  |
| --- |
| **VOOR WELKE FUNCTIE OF NAAR WELK SOORT WERKZAAMHEDEN SOLLICITEERT U:** |
|  |
| WENST TE WERKEN: 🖵 VOLTIJDS - 🖵 DEELTIJDS - 🖵 DAGDIENST - 🖵 NACHTDIENST |
| OPMERKINGEN: |

FOTO

|  |
| --- |
| (\*) ALLEEN IN TE VULLEN BIJ AANWERVING |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIE OVER DE SOLLICITANT:** | | | | | | |
| NAAM: | | | | | | |
| VOORNAAM: | | | | | | |
| (\*) PERSONEELSNR: | | (\*) DATUM IN DIENST: | | | | |
| ADRES (straat/nr./busnr.): | | | | | | |
| POSTCODE: | | WOONPLAATS: | | | | |
| TEL: | | GSM: | | | | |
| E-MAILADRES: | | | | | | |
| GEBOORTEPLAATS: | | GEBOORTEDATUM: | | | | |
| NATIONALITEIT: | | GESLACHT: | | | | |
| NUMMER IDENTITEITSKAART: | | | | | GELDIG TOT: | |
| RIJKSREGISTERNUMMER: | | | | | | |
| (\*) BANKREKENINGNUMMER (IBAN): BE | | | | | | |
| MUTUALITEIT: | | | | | | |
| HUISARTS: | | | | | | |
| (\*) EERSTE CONTACTPERS. IN NOODGEVALLEN: | | | | | (\*) TEL: | |
| BURG. STAAT: 🖵 GEHUWD - 🖵 WETTELIJK SAMENWONEND | | | | | SINDS: | |
| 🖵 ONGEHUWD - 🖵 SAMENWONEND - 🖵 WEDUWE(NAAR) | | | | | | |
| NAAM ECHTGENO(O)T(E): | | | | GEBOORTEDATUM: | | |
| BEROEP ECHTGENO(O)T(E): | | | | | | |
| (\*) HEEFT DE ECHTGENO(O)T(E) RECHT OP HAARD- EN STANDPLAATSVERGOEDERING: 🖵 JA - 🖵 NEEN | | | | | | |
| AANTAL KINDEREN TEN LASTE: | NAAM | | | GEBOORTEDATUM | | FISCAAL TEN LASTE |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| GEZINSBIJSLAG AHV EIGEN PRESTATIES: 🖵 NEE | | | | | | |
| 🖵 JA | | | UITBETALENDE KAS: | | | |
|  | | | AANSLUITINGSNR: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GEGEVENS OMTRENT SCHOOLOPLEIDING:** | | | |
|  | PERIODE VAN … TOT … | NAAM SCHOOL | BEHAALD DIPLOMA |
| LAGER ONDERWIJS: |  |  |  |
| LAGER MIDDELBAAR: |  |  |  |
| HOGER MIDDELBAAR: |  |  |  |
| BEROEPS, UNIVERSITEIT, OF HOGER NIET UNIVERSITAIR ONDERWIJS: |  |  |  |
| AVONDSCHOOL OF BIJSCHOLING: |  |  |  |
|  | | | |
| **BENT U GEREGISTREERD BIJ DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST (FOD)?** 🖵 JA - 🖵 NEEN - 🖵 DOSSIER INGEDIEND | | | |
| INDIEN JA: | REGISTRATIENR ZORGKUNDIGE | VISUM NR + NR RIZIV VERPLEEGKUNDIGE | REGISTRATIENR + NR RIZIV KINESIST |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HUIDIGE WERKSITUATIE:** | | | |
| 🖵 PAS AFGESTUDEERD | | | |
| 🖵 WERKLOOS SINDS: | | | |
| 🖵 HEEFT CONTRACT BEPAALDE / ONBEPAALDE DUUR EN KAN IN DIENST TREDEN OP: | | | |
| NAAM WERKGEVER: | | | |
| WERKGEVER IS OP DE HOOGTE VAN MIJN SOLLICITATIE: 🖵 JA - 🖵 NEEN | | | |
| MAG GECONTACTEERD WORDEN: 🖵 JA - 🖵 NEEN | | | |
| VORIGE WERKGEVERS: | | | |
| NAAM | ADRES | BEGIN EN EINDE | REDEN VAN BEEINDIGING |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RIJBEWIJS:** 🖵 JA - 🖵 NEEN |
| (\*) **AANTAL KILOMETER WOONPLAATS – WERK:** (ENKELE REIS) |

|  |
| --- |
| **PC KENNIS, ZO JA WELKE:** |
|  |

|  |
| --- |
| **HOE IS UW TALENKENNIS:** |
| NEDERLANDS: 🖵 ZEER GOED 🖵 GOED 🖵 MATIG |
| FRANS: 🖵 ZEER GOED 🖵 GOED 🖵 MATIG |

|  |
| --- |
| **VRIJETIJDSBESTEDING** |
| HOBBY’S: |
| LID VAN GROEPERINGEN: |

|  |
| --- |
| **ANDERE INFORMATIE DIE U BELANGRIJK ACHT:** |
|  |

DATUM:

HANDTEKENING: