

**ENTREPRISE :** .....

ADRESSE : .....

.....

N° TEL : ..... N° FAX : .....

Mail : .....

RESPONSABLE HIERARCHIQUE - Nom : ..... Fonction : .....

**NOM & Prénom du salarié** (si connu de l'entreprise) :

**M. - Mme :** .....

**Prénom :** .....

DÉSIGNATION DU POSTE : .....

TACHES PRINCIPALES : .....

.....

.....

TACHES ANNEXES : .....

.....

**PRISE DE POSTE LE :** ..... **AU** (si C.D.D.) : .....

SALAIRE HORAIRE BRUT : .....

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES : .....

**DONNÉES COMPLÉMENTAIRES :**

**OUI\***

**NON**

Permis de conduire :



Véhicule personnel impératif :



Déplacements à prévoir :



Remplacement :



Autres spécifiés : .....

\* **si OUI précisez** .....

.....

Date, signature et cachet

