



# Candidature

VOTRE IDENTITÉ :

**Civilité** *(obligatoire)*

**Nom** *(obligatoire)*

**Prénom** *(obligatoire)*

**Jour ou nuit**

Jour

Nuit

**Courriel** *(obligatoire)*

**Téléphone** *(obligatoire)*

**Adresse** *(obligatoire)*

**Code postal** *(obligatoire)*

**Ville** *(obligatoire)*

VOTRE MESSAGE :

**Intitulé de l'annonce**

**Curriculum vitae (obligatoire)**

Format acceptés : jpg, gif, png, bmp, doc, docx, pdf, odf, odt, sxw, rtf, ppt, pptx, pps

Choose File No file selected

**Lettre de motivation (obligatoire)**

Format acceptés : doc, docx, pdf, odf, odt, sxw, rtf

Choose File No file selected

**Document complémentaire (Book, etc...)**

Format acceptés : jpg, gif, png, bmp, doc, docx, ppt, pptx, pps, pdf, odf, odt, sxw, rtf

Choose File No file selected

**Disponibilité**

**Message**



CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95 BD PINEL 69678 BRON CEDEX