

## Candidature spontanée médicale

### VOTRE IDENTITÉ :

**Civilité** *(obligatoire)*

Mme

**Nom** *(obligatoire)*

**Prénom** *(obligatoire)*

**Jour ou nuit**

Jour

Nuit

**Téléphone** *(obligatoire)*

**Courriel** *(obligatoire)*

**Adresse** *(obligatoire)*

**Code postal** *(obligatoire)*

**Ville** *(obligatoire)*

### VOTRE MESSAGE :

**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

## Message

 ENVOYER

### VOTRE IDENTITÉ :

**Civilité** *(obligatoire)*

Mme



**Nom** *(obligatoire)*

**Prénom** *(obligatoire)*

**Jour ou nuit**

Jour

Nuit

**Téléphone** *(obligatoire)*

**Courriel** *(obligatoire)*

**Adresse** *(obligatoire)*

**Code postal** *(obligatoire)*

**Ville** *(obligatoire)*

### VOTRE MESSAGE :

**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

**Message**

 ENVOYER

---

LE VINATIER BP 30039 - 95 BD PINEL 69678 BRON CEDEX