

NOM-PRENOM		
STATUT	<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Vacataire/Indépendant Date d'entrée : <input type="checkbox"/> Autre	
FONCTION		
QUALIFICATIONS (Diplômes et formations)		
DOMAINES DE COMPETENCE		
EXPERIENCES METIERS		Durée
FORMATION CONTINUE SUIVIE (DEPUIS 3 ANS)		Année et durée