



**Commissaire d'apprentissage
Questionnaire de candidature**

Commissaire pour la commission du pôle « »

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Nationalité (canton ou pays) _____

* Domicile privé _____

_____ N° postal _____

* Téléphone privé _____ Téléphone portable _____

Adresse e-mail _____

Employeur _____

* Domicile professionnel _____

_____ N° postal _____

* Téléphone professionnel _____ Téléphone portable _____

Fonction dans l'entreprise _____

Depuis le _____ Nbre d'années dans la profession _____

Quel certificat de capacité possédez-vous ?
_____ Délivré en _____

Quel diplôme ou maîtrise possédez-vous ?
_____ Délivré en _____

Quel autre titre ou diplôme possédez-vous ?
_____ Délivré en _____

Quel(le) association ou syndicat vous propose pour cette fonction ?

Date _____ Signature _____

- * Veuillez indiquer par une croix ➔ l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre courrier
- ➔ le N° de téléphone que nous communiquerons aux personnes concernées

Cette formule est à retourner à l'OFPC, Service de la formation professionnelle