DEMANDE DE MUTATION / DEMANDE D’EVOLUTION / PROFIL DISPONIBLE\*

Région d’origine : Correspondant :

Transmis le :

Objet : [ ]  Demande d’évolution [ ]  Reclassement suite à visite médicale

 [ ]  Demande de mutation [ ]  Suite à suppression de poste

 [ ]  Mutation temporaire [ ]  Autre (à préciser) :

Contexte :

Collaborateur concerné :

Adresse complète :

Coordonnée(s) téléphonique(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **POSTE ACTUEL** | **POSTE SOUHAITE** |
| Intitulé de poste |  |  |
| Segment de clientèle actuel | [ ]  entreprise [ ]  crèche[ ]  cuisine centrale [ ]  santé[ ]  personnes âgées [ ]  traiteur[ ]  médico-social [ ]  scolaire | [ ]  entreprise [ ]  crèche[ ]  cuisine centrale [ ]  santé[ ]  personnes âgées [ ]  traiteur[ ]  médico-social [ ]  scolaire |
| Temps de travail mensuel(si temps partiel, précisez le nombre d’heures) |  |  |
| Base mensuelle brute |  |  |
| Mobilité géographique |  |  |
| Type de temps de travail | [ ]  semaine [ ]  soir [ ]  travail en coupure [ ]  week-end | [ ]  semaine [ ]  soir [ ]  travail en coupure [ ]  week-end |

Expérience chez API ou dans une autre société en ? :

[ ]  entreprise [ ]  médico-social [ ]  crèche [ ]  cuisine centrale [ ]  santé

[ ]  traiteur [ ]  scolaire [ ]  personnes âgées

A quel poste ? combien de temps ? :

Compétences (ex. : réalisation de menus – encadrement d’équipes – connaissances régimes et textures modifiées…) :

Disponibilité à la date du :

Informations complémentaires :