

# ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE<sup>(1)</sup>

Nom et adresse complète de l'entreprise ou du cabinet : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
Secteur d'activité : .....  
Service où vous exercez (ou avez exercé) : .....  
Spécialité du cabinet ou du service : .....  
Effectif de l'établissement : .....  
Nom de votre employeur ou de votre supérieur hiérarchique : .....  
Ancienneté dans cette entreprise : .....  
Fonction exercée et qualification<sup>(2)</sup> : .....  
Ancienneté dans la fonction : .....  
 Travail à temps plein : .....  
 Travail à temps partiel : .....

Précisez la durée hebdomadaire du temps partiel : .....

(1) Si vous êtes actuellement sans emploi, indiquez ici votre dernière activité exercée.

(2) Intitulés qui se trouvent sur votre bulletin de salaire. Indiquez si possible votre coefficient.

## VOUS ÊTES ACTUELLEMENT SANS EMPLOI

Êtes-vous inscrit au Pôle emploi ?  Oui  Non

Dans quelle agence ? .....

Depuis quand ? .....

Autre cas : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PARCOURS PROFESSIONNEL

Inscrivez dans ce tableau, l'ensemble des emplois en Secrétariat Médical que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris l'emploi que vous occupez actuellement, en commençant par le plus ancien. Précisez, le cas échéant, la date d'accès au statut de Cadre.

Durée totale de votre expérience professionnelle en secrétaire médical(e) : .....

# VOTRE EXPÉRIENCE

En vous aidant du référentiel d'activités «Secrétaire Médical(e)», listez et décrivez en quelques lignes chaque activité accomplie, toute expérience confondue.

Conformément à la loi du 17 janvier 2002 et de la loi du 8 août 2016, l'accès au diplôme de Secrétaire Médical(e) dispensé par l'École Vidal (diplôme Certifié - Journal Officiel du 19 juillet 2017) peut se faire selon les dispositions dites de Validation des Acquis de l'Expérience.

## VOS COORDONNÉES

Adresse: .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tel portable : ..... Tel Fixe : .....

**Adresse mail :** \_\_\_\_\_