|  |
| --- |
| **FICHE D’INFORMATION NOUVEL(LLE) EMPLOYÉ(E)** |

|  |
| --- |
| **Identification de l’employé(e)** |
| Nom : | N° d’employé :  |
| Prénom : |  |
| Date de naissance :  (Jour/Mois/Année) |
| Adresse :Ville : Province : Code postal : |
| Téléphone domicile : |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro d’assurance social : |

|  |
| --- |
| **Personnes à joindre en cas d’urgence** |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Lien avec l’employé(e) : | Lien avec l’employé(e) : |
| N° de téléphone : | N° de téléphone : |

|  |
| --- |
| **Renseignements médicaux** |
| Que vous jugez pertinents de nous partager (exemple : allergies alimentaires, etc. |