

Dossier de candidature

VOTRE IDENTITÉ

Civilité *(obligatoire)*

- ☒ M.
☐ Mme

Nom *(obligatoire)*

Prénom *(obligatoire)*

Courriel *(obligatoire)*

Confirmation du courriel *(obligatoire)*

Téléphone *(obligatoire)*

Adresse *(obligatoire)*

Code postal *(obligatoire)*

Ville *(obligatoire)*

VOTRE CANDIDATURE

Poste recherché

Curriculum vitae *(obligatoire)*

Format acceptés : jpg, gif, png, bmp, rtf, dot, doc, docx, pdf, jusqu'à 3Mo.

Choose File

No file selected

Lettre de motivation *(obligatoire)*

Format acceptés : jpg, gif, png, bmp, rtf, dot, doc, docx, pdf, jusqu'à 3Mo.

Choose File

No file selected

Autre document

Format acceptés : jpg, gif, png, bmp, rtf, dot, doc, docx, pdf, jusqu'à 3Mo.

Choose File

No file selected

Disponibilités

Message

✔ Étape suivante

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
DE CAVAILLON - LAURIS**
119 Avenue Georges Clemenceau
CS 50 157
84304 Cavaillon Cedex
+33 (0)4 90 78 85 00
Nous contacter par courriel

<https://ch-cavaillon.fr/candidature-spontanee/dossier-de-candidature-268.html>