

Opérateurs plasturgie Haut-Bugey

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE D'OUVERTURE DU DOCUMENT :

1 TECHNIQUE DE MISE EN OEUVRE

TECHNIQUES DE MISE EN OEUVRE	TÂCHES RÉALISÉES							
	Cocher la case correspondante à la durée cumulée de votre expérience							
	Démarrage machine		Réglage machine		Relance machine		Nettoyage/Entretien machine	
Assemblage Montage	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Décoration	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Extrusion	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Injection	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Injection Soufflage	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Rotomoulage	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Soufflage	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois
Thermoformage	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois	<input type="checkbox"/> - 6mois	<input type="checkbox"/> + 6mois
	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> +12mois	<input type="checkbox"/> +18mois

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 TÂCHES RÉALISÉES

TYPLOGIE DES TÂCHES <i>Cocher les cases correspondantes (tâche et durée)</i>	DURÉE CUMULÉE DE VOTRE EXPÉRIENCE			
	- 6 mois	+ 6 mois	+ 12 mois	+ 18 mois
<input type="checkbox"/> Approvisionnement /Manutention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autocontrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Broyage / recyclage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement des outils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conduite de ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Qualité produit / système	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

3 SECTEURS D'ACTIVITÉ

AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS LE(S) SECTEURS D'ACTIVITÉ SUIVANT(S) ?

Si oui, cocher la case correspondante au(x) secteur(s) et à la durée cumulée de votre expérience

<input type="checkbox"/> Agroalimentaire / Entretien vie courante	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Electricité	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Ameublement	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Jeux / Jouets	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Automobile	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Lunetterie / Optique	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Bricolage / Jardinage	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Médical / Pharmaceutique	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Cosmétique	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Puériculture	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Electroménager	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	<input type="checkbox"/> Sports / Loisirs	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

4 ENVIRONNEMENTS ET CONDITIONS DE TRAVAIL

AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS LES CONDITIONS SUIVANTES ? Si oui, cocher les cases correspondantes

<input type="checkbox"/> Dans le froid	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	Par forte chaleur (+ 33°)	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> En salle blanche	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	Dans un environnement bruyant	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Travail à la chaîne	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	Avec port de charges lourdes	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois
<input type="checkbox"/> Avec port d'équipement de protection spécifique (casque, masque, etc...)	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois	Autres :	<input type="checkbox"/> - 6mois <input type="checkbox"/> + 6mois <input type="checkbox"/> +12mois <input type="checkbox"/> +18mois

5 FORMATION

INTITULÉ DE LA FORMATION SUIVIE	FORMATION SUIVIE EN ENTREPRISE ?		ANNÉE
	Oui	Non	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6 PERMIS - HABILITATIONS - AUTRES DIPLÔMES

AVEZ-VOUS LES DIPLÔMES, PERMIS, HABILITATIONS SUIVANTS : (Cocher les cases correspondantes)	Oui	Non	DATE DE RENOUVELLEMENT
<input type="checkbox"/> Permis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CACES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CACES Pontier élingueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sauveteur secouriste du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AUTRES DIPLÔMES, TITRES, CERTIFICATIONS DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE, HABILITATIONS ...			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Merci de bien vous munir de toutes les pièces justificatives lors de votre entretien

7 AUTRES COMPÉTENCES À VALORISER

QUELLES COMPÉTENCES AVEZ-VOUS DÉJÀ ACQUISES ? (Cocher les cases correspondantes)	DURÉE CUMULÉE DE VOTRE EXPÉRIENCE				QUELS OUTILS UTILISEZ-VOUS ? Ex. 5S / ISO 9001
	- 6 mois	+ 6 mois	+12 mois	+ 18 mois	
<input type="checkbox"/> Organiser et préparer le poste de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mettre en oeuvre des opérations de fabrication (assemblage, finitions...) selon les consignes orales et/ou écrites au poste de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Vérifier la qualité et la conformité des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mettre en oeuvre les consignes et les règles Qualité Hygiène Sécurité Environnement (QHSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Transmettre, recevoir des informations et travailler en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Utiliser des documents de suivi de production et prendre en compte les actions d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8 RÉFÉRENCES D'ENTREPRISES - RECOMMANDATIONS

ENTREPRISE	CONTACT <i>Nom, prénom et coordonnées téléphoniques</i>	COMMENTAIRES DE L'EMPLOYEUR