

HRBP PROGRAM 2019

INTENTION DE PARTICIPATION

Nom

Prénoms.....

Date de naissance

Entreprise

Fonction

Ancienneté dans la fonction

Ancienneté professionnelle

Nombre d'employés sous votre responsabilité.....

Nombre total d'employé de l'entreprise.....

Téléphone (s)

Cellulaire (s)

Email(s)

Expérience(s) professionnelle(s) (Entreprises et postes antérieur s)

.....

.....

.....

Formation(s) (Etudes universitaires, post grades, formation continue,...)

.....

.....

.....

Date et Signature