



FORMULAIRE DE COOPTATION

À adresser à : cooptation@lyon.unicancer.fr

COLLABORATEUR COOPTANT :

NOM :

Prénom :

Fonction :

Service de rattachement :

Téléphone :

Email :

CANDIDAT COOPTÉ :

NOM :

Prénom :

Source :

Connaissance familiale

Autre connaissance personnelle

Connaissance professionnelle

Poste concerné :

Service :

Quelles sont les compétences/qualités que vous reconnaissez à ce candidat ?

Je déclare sur l'honneur connaître le candidat que je vous présente et que celui-ci m'a bien donné son accord pour diffuser ses coordonnées et sa candidature.

Je joins le CV actualisé du candidat coopté et éventuellement une lettre de motivation.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'application [du programme de cooptation.](#)

Le : _____

Signature du collaborateur cooptant :

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Date d'enregistrement :

Conditions de participation au programme et d'éligibilité remplies :

OUI NON

Si NON, commentaire :

Candidat non retenu :

Retour sur la candidature : Avis négatif Conservation dans le vivier

Commentaire :

Candidat retenu pour une embauche en CDI :

Poste :

Date d'embauche :

Date de fin de période d'essai :

Période d'essai validée : OUI NON

Si OUI, versement de la prime sur la paie de :

Commentaire :

Candidat retenu pour une embauche en CDD (puis passage en CDI) :

Poste :

Date d'embauche en CDD :

Passage en CDI (dans les 18 mois du CDD) : OUI NON

Si OUI, date d'embauche en CDI :

Embauche définitive : OUI NON

Si OUI, versement de la prime sur la paie de :

Commentaire :

Le chargé de recrutement	Le Directeur des Ressources Humaines
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Date :	Date :
Signature :	Signature :

Date d'information du collaborateur cooptant :