

LUXEMBOURG
32, rue Glesener
L-1630 Luxembourg
Tél. : 40 09 42-1000
Service rendez-vous :
Tél. : 40 09 42-1010
E-mail : rendezvous.lux@stm.lu
Fax : 40 09 42-91906

ESCH-BELVAL
Southlane I, 1 avenue du Swing
L-4367 Belvaux
Tél. : 40 09 42-2000
Service rendez-vous :
Tél. : 40 09 42-2010
E-mail : rendezvous.esch@stm.lu
Fax : 40 09 42-91907

ETTELBRUCK
1, rue de Feulen
L-9043 Ettelbrück
Tél. : 40 09 42-3000
Service rendez-vous :
Tél. : 40 09 42-3010
E-mail : rendezvous.ettel@stm.lu
Fax : 40 09 42-91908


GREVENMACHER
20, route du Vin
L-6794 Grevenmacher
Tél. : 40 09 42-4000
Service rendez-vous :
Tél. : 40 09 42-4010
E-mail : rendezvous.greven@stm.lu
Fax : 40 09 42-91910

COCHER VOS DEMI-JOURNÉES DE PRÉFÉRENCE POUR LES RENDEZ-VOUS*

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
MATIN / APRÈS-MIDI	<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"/>


Réservé au STM

Rendez-vous prévu le	à

 Les salariés ne parlant pas luxembourgeois, français, allemand ou anglais sont priés de se faire accompagner par une personne qui assurera la traduction. Pour une question de confidentialité, le traducteur ne peut pas être un supérieur hiérarchique.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE (à compléter par l'employeur)

Dénomination

Matricule  *uniquement pour les ménages privés*

Adresse

Code postal **Ville**

Téléphone **Fax** **Email**

Ce numéro sera utilisé par le STM pour les demandes de renseignements complémentaires

Responsable pour la demande

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SALARIÉ (à compléter par l'employeur)

Examen d'EMBAUCHE simple
 suite à un RECLASSEMENT EXTERNE

Examen PÉRIODIQUE simple
 suite à un RECLASSEMENT INTERNE

Examen pour **AUTRE MOTIF** (à préciser) :

Nom de naissance

Prénom **Nom marital***

Matricule
ou date de naissance année mois jour

Adresse

Code postal **Ville** **Téléphone***

Lieu de travail **Date du contrat** **Date d'entrée en service**

Type de contrat : déterminé : date de fin de contrat indéterminé intérimaire

Dénomination exacte et précise du poste occupé par le salarié dans l'entreprise comme défini dans l'inventaire des postes à risques :

Cochez ci-dessous **uniquement** les habilitations nécessaires au poste de travail occupé :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cat. C : Conduite d'engins de chantier, d'engins de chantier spéciaux, d'engins de levage commande au sol, de chariot automoteur de manutention, de PEMP à élévation verticale, de tracteur. | <input type="checkbox"/> Cat. B : Conduite d'engins PEMP à élévation multidirectionnelle | <input type="checkbox"/> Utilisation de machines dangereuses (tronçonneuse, débroussailleuse, ...) |
| <input type="checkbox"/> Cat. A : Conduite d'engins de levage commande en cabine | <input type="checkbox"/> Permis C : Conduite de poids lourd | <input type="checkbox"/> Permis B : Transport professionnel de personnes |

Pour plus d'informations concernant les différentes catégories d'engins veuillez consulter le site Internet de l'Association d'Assurance Accident : www.aaa.lu, ou bien notre site Internet : www.stm.lu.

Date :

Signature de l'employeur :
Obligatoire

Tous les champs sont obligatoires sauf ceux marqués d'un astérisque *.