

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT



Nous vous prions de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous en y apportant un maximum d'informations afin de garantir une transparence totale avec le candidat.
Pour une meilleure saisie, nous vous recommandons d'utiliser un ordinateur.

- **Informations sur la structure :**

Nom du Cabinet :

Nom et Prénom du (de la) dirigeant(e) :

Nom et Prénom de la personne en charge du recrutement :
(Si différents du(de la) dirigeant(e))

Nombre de structure :

Adresse :

CP : Ville : Pays :

Mail :

Téléphone du cabinet : Téléphone privé :

Site internet :

LinkedIn :

- **Type de structure :**

☐ Clinique vétérinaire ☐ Hôpital vétérinaire ☐ Centre d'urgence

☐ Centre de référés ☐ Autre :

Faites-vous parti d'un groupe/réseau ? Si oui lequel :

☐ Autre :

- **Activités du cabinet et pourcentage :**

☐ Petits animaux : % ☐ Equine : % ☐ Grands animaux : %

☐ Exotiques : % ☐ Aviaire : % ☐ Porcine : %

☐ Faune sauvage : %

Autres :

Nombre d'TSA :

Nombre de vétérinaires salariés :

Nombre de vétérinaires collaborateurs :

Type de clientèle :

• **Services proposés :**

• **Plateau technique :**

Surface :

Nombre de salle :

(consultation, chirurgie, salle d'attente...)

Avez-vous un service d'hospitalisation pour les petits animaux ?

☐ oui

☐ non

Si oui détaillez :

Avez-vous un service d'hospitalisation pour les grands animaux ?

☐ oui

☐ non

Si oui détaillez :

Avez-vous un laboratoire d'analyse ?

☐ oui

☐ non

Merci de préciser le type, marque, l'année d'achat et sa fonction :

• **Équipement d'imagerie médicale :**

☐ Radiographie (le type, marque, l'année d'achat et sa fonction):

☐ Échographie (le type, marque, l'année d'achat et sa fonction):

☐ Scanner (le type, marque,

l'année d'achat et sa fonction) :

☐ IRM (le
l'année d'a

☐ Pas d'imagerie

Autre :

- **Avez-vous un système de garde ? Si oui, comment est-il organisé ?**

- **Quelles chirurgies, pratiquez-vous ?**

- **Hébergement : Proposez-vous un logement pour le(la) candidat(e)** ☐ oui ☐ non

- **Pouvez-vous indiquer où se situe la clinique et donner une description des environs ?**

- **Pourquoi recrutez-vous ?**

- **Quel profil de candidat cherchez-vous ? (type, compétences attendues, niveau...)**

- Avez-vous déjà eu des stagiaires vétérinaires ? ☐ oui ☐ non
- Avez-vous déjà embauché un vétérinaire débutant ? ☐ oui ☐ non
- Est-ce que cela s'est bien passé ? ☐ oui ☐ non
- **Si le candidat est débutant, quel serait votre plan de formation ?**

- **À partir de quand avez-vous besoin du (de la) candidat(e)**

- **Quelles sont les conditions de travail du (de la) futur(e) candidat(e) ? (type et durée de contrat, volume horaire, gardes, salaire...)**

- Possibilité d'association si bonne entente ? ☐ oui ☐ non

- Quels sont les attraits de votre clinique ?

FICHE DE POSTE

- Identification du poste

Intitulé du poste :

Localisation du poste (si plusieurs sites) :

- Type de contrat : ☐ Autonome ☐ Salarié

Indiquant le salaire pour chaque cas :

Horaires de travail :

- Description du poste

Description synthétique :

- Objectifs de la fonction et missions

Objectifs principaux :

Supérieur hiérarchique :

● **Compétences**

Compétences :

Formations :

Qualités Requises :



Nous vous informons que des données vous concernant (identité, formation, dernier emploi et société) sont informatisées. Toutes ces informations seront traitées de façon confidentielle. Conformément aux articles 34, 36 et 45 de la loi du 6 Janvier 1978, nous vous informons que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant, pour ce faire il suffit de vous adresser à Vet-Agency, marianne@vet-agency.com