

FORMULAIRE DE CANDIDATURE SPONTANÉE

Formulaire à renvoyer à : Province de Namur
Service GRH
Rue Henri Blès, 190C
5000 NAMUR

- ✓ **En cas de problème pour compléter le formulaire, vous pouvez contacter le secrétariat du Service de Gestion des Ressources Humaines au 081/77.52.12 ou par mail : emploi.grh@province.namur.be**
- ✓ **Le formulaire ne sera pris en considération que s'il est accompagné d'un **curriculum vitae** et d'une **copie de tous vos titres d'études****
- ✓ **La durée de validité de ce formulaire est de **1 an** à partir de la date de réception.**

À DEFAUT DE REpondre A CES CONDITIONS VOTRE CANDIDATURE SERA CONSIDEREE COMME NULLE ET NON AVENUE.

I. DONNÉES PERSONNELLES

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____

NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL : _____

SEXE : F – M

NATIONALITÉ : _____

RUE : _____ N° : ____ Boîte : _____

CODE POSTAL : _____ LOCALITÉ : _____

TEL. / GSM : _____

@MAIL : _____

PERMIS DE CONDUIRE DE TYPE A - B - C1 - C - D - E - AUCUN

II. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT INSCRIT COMME DEMANDEUR D'EMPLOI ? OUI - NON

SI OUI, BÉNÉFICIEZ-VOUS : DU PLAN ACTIVA - APE - AUTRES : _____

POSSÉDEZ-VOUS UN NUMÉRO AWIPH ? OUI - NON

TRAVAILLEZ-VOUS ACTUELLEMENT ? OUI - NON

SI OUI, QUELLE SERAIT LA DURÉE DE VOTRE PRÉAVIS ? _____

III. FORMATION

TYPE D'ENSEIGNEMENT	RÉUSSITE	ORIENTATION/SPÉCIALISATION	DATE D'OBTENTION DU DIPLOME
Enseignement primaire	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	.....	.....
Enseignement secondaire inférieur Niveau : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Spécial	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	..........	.....
Enseignement secondaire supérieur Niveau : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Spécial	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	..........	.....
Enseignement supérieur de type court	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	...............	.....
Enseignement supérieur de type Universitaire	<input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	...............	.....

EN CAS DE CERTIFICAT/DIPLÔME ÉTRANGER, VOUS ÊTES TENU DE NOUS FOURNIR UNE COPIE DE L'ATTESTATION D'ÉQUIVALENCE DÉLIVRÉE PAR LE SERVICE DE LA RECONNAISSANCE ACADÉMIQUE ET PROFESSIONNELLE DES DIPLÔMES ÉTRANGERS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE.

IV. VOTRE RECHERCHE

ACCEPTERIEZ-VOUS DE TRAVAILLER À TEMPS PARTIEL ? OUI - NON
 POUR UNE PÉRIODE LIMITÉE ? OUI - NON

Veillez indiquer la fraction de temps de travail que vous souhaiteriez :

TEMPS PLEIN - ½ TEMPS - ¾ TEMPS - 4/5^{ÈME} TEMPS - AUTRE, PRÉCISEZ : _____

