



Province de NAMUR

**COMMUNE DE GESVES**

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE SPONTANÉE

**Formulaire à renvoyer à :** *Madame Sophie RENOIRTE*  
*Service du Personnel*  
*chaussée de Gramptinne, 112*  
*5340 GESVES*

**En cas de problème pour compléter le formulaire, vous pouvez contacter le secrétariat général au 083/670.201 ou par mail : [sophie.renoirte@gesves.be](mailto:sophie.renoirte@gesves.be)**

**Ce 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.**

**A DÉFAUT DE RÉPONDRE À CES CONDITIONS VOTRE CANDIDATURE SERA CONSIDÉRÉE 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° : ..... BOITE : .....

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/SPECIALISATION	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/DIPLOME 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 DIPLOMES ÉTRANGERS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE.**

**IV. VOTRE RECHERCHE**

ACCEPTERIEZ-VOUS DE TRAVAILLER À TEMPS PARTIEL ?  OUI -  NON

POUR UNE PÉRIODE LIMITÉE ?  OUI -  NON

VEUILLEZ INDIQUER LA FRACTION DE TEMPS DE TRAVAIL QUI VOUS SOUHAITERIEZ :

TEMPS PLEIN -  ½ TEMPS -  ¾ TEMPS -  4/5<sup>ÈME</sup> TEMPS -  AUTRE, PRÉCISEZ : .....

VEUILLEZ INDIQUER LA (LES) FONCTION(S) QUE VOUS SOUHAITERIEZ EXERCER AU SEIN DE L'ADMINISTRATION ET/OU DANS QUEL(S) SECTEUR(S) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. AUTRES CONNAISSANCES OU APTITUDES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VI. REMARQUES ÉVENTUELLES**

.....  
.....  
.....  
.....

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS REPRIS CI-DESSUS SONT SINCÈRES ET EXACTS.

DATE :

SIGNATURE :

EN CE QUI CONCERNE LES EMPLOIS « ENSEIGNANT », VEUILLEZ ADRESSER VOTRE CANDIDATURE AU SERVICE ENSEIGNEMENT, RUE DES ÉCOLES, 2 À 5340 FAULX-LES TOMBES.

**N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOS DOCUMENTS UTILES ET DE COMMUNIQUER LES ÉVENTUELS CHANGEMENTS.**