



Province de NAMUR

COMMUNE DE GESVES

FORMULAIRE DE CANDIDATURE SPONTANÉE

Formulaire à renvoyer à : *Madame Nathalie SEINE*
Service secrétariat général
chaussée de Gramptinne, 112
5340 GESVES

En cas de problème pour compléter le formulaire, vous pouvez contacter le secrétariat général au 083/670.202 ou par mail : nathalie.seine@publilink.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/SPÉCIALISATION	DATE D'OBTENTION DU DIPLÔME
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

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

TEMPS PLEIN - ½ TEMPS - ¾ TEMPS - 4/5^{ÈME} 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.