

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE SPONTANÉE

Formulaire à renvoyer à : Province de Namur  
**Service GRH**  
Rue Lelièvre, 6  
5000 NAMUR

- ✓ **En cas de problème pour compléter le formulaire, vous pouvez contacter le secrétariat du Service de Gestion des Ressources Humaines au 081/77.59.90 ou par mail : [emploi.grh@province.namur.be](mailto: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 -  1/2 TEMPS -  3/4 TEMPS -  4/5<sup>ÈME</sup> TEMPS -  AUTRE, PRÉCISEZ : \_\_\_\_\_

