



SÉLECTION D'AGENTS TEMPORAIRES
FORMULAIRE DE CANDIDATURE
PARTIE B

N° de la sélection (ce numéro doit être indiqué dans toute correspondance) p. ex. COM/TA/référence DG/18/... ou ... T/référence DG/18 (tel qu'indiqué dans l'avis de sélection)	COM/TA/ESTAT/18/AD8
---	----------------------------

VOUS DEVEZ REMPLIR LE FORMULAIRE DE CANDIDATURE DANS SON INTEGRALITE, FAUTE DE QUOI VOTRE CANDIDATURE RISQUE D'ETRE REJETEE.
LA PARTIE B DOIT ETRE REMPLIE DANS VOTRE LANGUE 2.

1. FORMATION UNIVERSITAIRE

VEUILLEZ PRECISER LES COORDONNEES DE TOUS LES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT FREQUENTES ET LE OU LES DIPLOMES OBTENUS APRES LE NIVEAU SECONDAIRE (ENSEIGNEMENT SUPERIEUR OU UNIVERSITAIRE, FORMATION TECHNIQUE OU PROFESSIONNELLE, ETC.). CONCERNANT L'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE, VEUILLEZ INDIQUER EGALEMENT LE OU LES DIPLOMES INTERMEDIAIRES (P. EX. DEUG, CANDIDATURE, VORDIPLOM).

VEUILLEZ PRECISER SI LE OU LES DIPLOMES QUE VOUS AVEZ OBTENU(S) CORRESPONDENT A UN CYCLE COMPLET DANS VOTRE PAYS.

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT (VILLE, PAYS)	CERTIFICAT OU DIPLOME OBTENU	DATE D'OBTENTION DU DIPLOME (JOUR, MOIS, ANNEE)	CYCLE D'ETUDES COMPLET OUI/NON	DUREE NORMALE DU CYCLE COMPLET

Ajoutez des lignes supplémentaires, si nécessaire.

2. FORMATION GENERALE, FORMATION SPECIALISEE ET FORMATION COMPLEMENTAIRE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT (VILLE, PAYS)	CERTIFICAT OU DIPLOME OBTENU	DATE D'OBTENTION DU DIPLOME (JOUR, MOIS, ANNEE)	CYCLE D'ETUDES COMPLET OUI/NON	DUREE NORMALE DU CYCLE COMPLET

Ajoutez des lignes supplémentaires, si nécessaire.

3. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

VEUILLEZ INDIQUER TOUS LES POSTES QUE VOUS AVEZ OCCUPES ET LES TACHES EFFECTUEES, DANS L'ORDRE CHRONOLOGIQUE EN COMMENÇANT PAR VOTRE POSTE ACTUEL.

NATURE ET DESCRIPTION DES TACHES ¹	NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	TAUX D'ACTIVITE ²	DU (JOUR, ANNEE) MOIS,	AU (JOUR, ANNEE) MOIS,

Ajoutez des lignes supplémentaires, si nécessaire.

¹ Si nécessaire, joignez une description du poste, si vous en avez une.

² P. ex. temps plein, temps partiel, etc.

4. ÊTES-VOUS ATTEINT(E) D'UN HANDICAP PHYSIQUE NECESSITANT DES AMENAGEMENTS SPECIAUX LORS DES EPREUVES?

OUI

NON

SI OUI, VEUILLEZ PRECISER ET INDIQUER LA NATURE DES AMENAGEMENTS SPECIAUX QUE VOUS JUGEZ NECESSAIRES.

(DATE)

(NOM ET SIGNATURE)