

FORMULAIRE D'OFFRE DE STAGE

Informations Personnelles	
1. Prénom	2. Nom
3. Date de naissance	4. Sexe <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas le préciser
5. État civil <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Union libre	
6. Adresse physique	
7. Téléphone (509)	8. Adresse électronique
9. Est-ce que vos parents (père, mère) sont en vie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	10. Vivez-vous avec/chez eux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11. Dans quel secteur d'activité évoluent-ils ? <input type="checkbox"/> Formel <input type="checkbox"/> Informel <input type="checkbox"/> Profession manuelle <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Autre _____	

Expérience Professionnelle
12. Avez-vous des expériences de travail ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si <u>oui</u> décrivez brièvement les deux dernières en indiquant vos tâches et réalisations clés.

Informations sur le Poste de Stage

13. Domaine-s à choisir (*deux options maximum*)

- Adolescents-es et Jeunesse
 Communication et Médias sociaux
 Genre et Droits Humains
 Humanitaire
 Opérations et Administration
 Population et Développement
 Santé de la Reproduction
 Suivi et Évaluation

14. Comment avez-vous entendu parler de ce programme de stage ?

- Avis de vacance e-mail
 Références d'employés
 Site d'emploi de l'UNFPA
 Médias sociaux (Facebook, Twitter)
 Annonce papier dans les journaux / magazines
 Autre _____

15. Disponibilité

- AM / Matin PM / Après midi

16. Veuillez décrire brièvement la raison pour laquelle vous postulez pour ce stage.

Formation Académique

17. Comment payez-vous vos études ?

- Parents Moi-même Bourse d'études Autre _____

18. Niveau d'étude

- 1 - 2 an(s) d'études universitaires 3 - 4 ans d'études universitaires Licence Maîtrise

19. Institution

20. Domaine d'étude

21. Date début

22. Date fin

Langues

	Avancé	Modéré	Faible	Néant
23. Créole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Espagnol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intérêt Général

27. Est-ce que vous vivez avec un handicap ?

Oui Non

Si oui décrivez-le brièvement.

28. Est-ce que vous considérez votre quartier comme vulnérable ?

Oui Non

Expliquez brièvement.

29. Est-ce que des membres de votre famille directe (mère, père, sœur, frère, fille, fils) travaillent actuellement à l'ONU ?

Oui Non

30. Avez-vous déjà été arrêté, inculpé ou cité devant un tribunal en tant que prévenu dans une procédure pénale, ou condamné à une amende ou emprisonné pour violation d'une loi (à l'exception des infractions mineures).

Oui Non

Si oui veuillez spécifier.

J'atteste par la présente que les renseignements susmentionnés sont exacts.

Signature