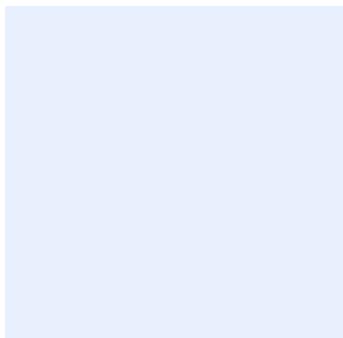




Council of International Fellowship
CIF- FRANCE



Dossier de Candidature

Pour un programme d'accueil en France avec le CIF-France

Joindre une photo récente.

NOM :

PRENOM :

SEXE : Femme Homme

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

ADRESSE :

PAYS :

TELEPHONE Fixe : Mobile :

ADRESSE EMAIL :

Avez-vous besoin d'un visa pour venir en France ?

Oui Non

A. SITUATION PROFESSIONNELLE

1. **Profession actuelle :** (Précisez si vous êtes titulaire, contractuel, à temps plein, à temps partiel, ou bénévole)

2. **Nom et adresse de votre employeur :**

3. **Objectifs et fonctions de votre service :**

4. **Public visé :**

5. **Fonctions exercées :**

B. PARCOURS PROFESSIONNEL :

1. **Formation scolaire et (ou) universitaire : (Commencez par le dernier diplôme obtenu : titre, Ecole ou Université, Année)**

2. **Formations complémentaires, le cas échéant :**

3. **Expériences professionnelles antérieures :**

4. **Avez-vous d'autres activités annexes :**

5. **Avez-vous déjà participé à un programme CIF ou CIP :**
 - Oui** (Précisez le pays et l'année) :
 - Non**

C. VOS MOTIVATIONS POUR LE CHOIX DE CE PROGRAMME D'ECHANGES PROFESSIONNELS :

1. Comment avez-vous connu le CIF-France ?
2. Quelles sont vos motivations ?
3. Quels types de programme pratique souhaitez-vous ? (type de service, population, techniques professionnelles, profil des professionnels que vous souhaitez connaître)

1^{er} choix :

2eme choix :

3eme choix :

Si votre choix est différent de votre profession actuelle, expliquer pourquoi :

Quels sont les autres aspects du programme que vous souhaitez découvrir ?

D. AUTRES INFORMATIONS UTILES :

1. Votre niveau linguistique en français :

	Faible	Moyen	Bon
Lecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conversation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Quelles autres langues connaissez-vous ?

3. Le cas échéant, quels ont été vos voyages a l'étranger ?

Pays	Année	Durée	But

4. Avez-vous des parents ou des amis en France :

5. Quels sont vos loisirs, centres d'intérêt ?

6. Si votre candidature est acceptée, quelle sera votre situation vis-à-vis de votre employeur ?

- Congé formation
- Congés payés
- Congés sans solde
- Autre. Préciser :

7. Recevrez-vous une partie ou la totalité de votre salaire ?

8. Retournerez-vous à votre emploi actuel à l'issue de ce programme ?

9. Renseignements sur la personne à contacter en cas d'urgence ? (Nom, téléphone)

10. Renseignements sur votre état de santé :

Précisez, si c'est le cas, les problèmes qui pourraient réduire votre autonomie, ou les traitements en cours)

11. Avez-vous des restrictions alimentaires ? si oui précisez

12. Êtes-vous fumeur ?

Oui Non

E. DECLARATION DU CANDIDAT(e)

Je soussigné(e) certifie que tous les renseignements fournis sont exacts.

Je m'engage à souscrire une assurance couvrant toutes les dépenses de santé qui pourraient subvenir pendant le programme.

Je m'engage à suivre la totalité du programme du premier au dernier jour

J'autorise la publication de mon nom et de ma photo dans le cadre strict des activités du programme

J'autorise la publication de ma photo sur le site du CIF-France :

Oui Non

J'autorise le CIF France à partager les informations de ce document pour la préparation de mon programme :

Oui Non

Date :

Signature : (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Merci d'adresser votre dossier de candidature au CIF-France :

ciffrance@orange.fr