



U.S. Department of State
FORMULAIRE DE CANDIDATURE

OMB APPROVAL NO. 1405-0189
EXPIRES: 5/31/2019
ESTIMATED BURDEN: 1 Hour

(Formulaire pour les recrutements par la Mission diplomatique conformément à la politique interagences de recrutement sur place, Bureau des emplois à l'étranger, département d'État)

POSITION		
1. Titre du poste		2. Grade
3. N° de l'avis de recrutement (<i>le cas échéant</i>) VA XXXX-XXX		4. Date de disponibilité (<i>jj-mm-aaaa</i>)
INFORMATIONS PERSONNELLES		
5. Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Autres noms utilisés		
7. Adresse actuelle		8. N° de téléphone Journée _____ Soirée _____ Portable _____
9. Adresse électronique		
10. Nationalité américaine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
11. Visa de résident permanent aux États-Unis (green card)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, N° de visa. _____		
12a. Numéro de Sécurité Sociale américain (pour les citoyens américains/Résidents permanents aux États-Unis) _____ Et/ou 12b. N° d'identification du pays _____		
13. Avez-vous légalement le droit de travailler dans ce pays (France)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, la direction des ressources humaines de la mission est autorisée à vérifier que vous avez le droit de travailler. Prière de joindre une photocopie de tous les documents justificatifs (permis de travail, carte de séjour, etc.). En cas de doute, contacter la direction des ressources humaines de la mission.		
14. En cas de candidature à un poste nécessitant la conduite d'un véhicule du gouvernement des États-Unis : Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire valide? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A Dans l'affirmative, indiquez la catégorie du permis de conduire _____ Dans l'affirmative, conduite sans incident au cours des trois dernières années ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

15. Disponibilité pendant la semaine régulière de travail (Cocher toutes les cases qui s'appliquent)

Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

16. Un membre de votre famille ou de votre foyer travaille-t-il pour le gouvernement des États-Unis ? Oui Non

Dans l'affirmative, prière de préciser ci-dessous. Le cas échéant, utiliser une feuille supplémentaire. (Lire la définition des termes « membre de la famille » et « membre du foyer » dans les instructions pour remplir le formulaire DS-174.)

Nom	Relation	Agence, poste et localisation

RECRUTEMENT PRÉFÉRENTIEL D'UN CITOYEN AMÉRICAIN, MEMBRE DE LA FAMILLE ADMISSIBLE (USEFM) OU D'UN ANCIEN MEMBRE DES FORCES ARMÉES DES ÉTATS-UNIS (« U.S. VETERAN »)

17. Demandez-vous une préférence à l'embauche conformément au droit des États-Unis, y compris au Foreign Service Act de 1980, sur la base du statut d'USEFM ou d'U.S. Veteran ?

Pour tout renseignement complémentaire sur la préférence à l'embauche des USEFM et des U.S. Veterans, prière de se référer aux instructions pour remplir le formulaire DS-174.

(Cocher une seule case)

U.S. Citizen EFM U.S. Veteran
 U.S. Citizen EFM et également U.S. Veteran Ni U.S. Citizen EFM, ni U.S. Veteran

Avez-vous demandé cette préférence pour une autre position au sein du Poste/de la Mission? Oui Non

Si oui, avec quelle Agence? _____ Date (dd-mm-yyyy) _____

En cas de demande du statut d'ayant droit à titre d'U.S. Veteran, prière de joindre une copie du dernier certificat de cessation de service en votre possession, le DD-214 (Certificate of Release or Discharge from Active Duty). Joindre également un justificatif d'admissibilité conditionnelle.

CURSUS SCOLAIRE

18. <u>Études de 3e cycle</u> Nom de l'établissement, Ville + État ou pays	Dates (mm-yyyy) De _____ A _____	Diplômé(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type de diplôme	Discipline principale
<u>Études de 1^{er} ou de 2^e cycle</u> Nom de l'établissement, Ville + État ou pays	Dates Attended (mm-yyyy) De _____ A _____	Diplômé(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type de diplôme	Discipline principale
<u>Lycée/Formation générale (GED) ou équivalent local</u> Nom de l'établissement, Ville + État ou pays	Dates Attended (mm-yyyy) De _____ A _____	Diplômé(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dans la négative, plus haut niveau de scolarité atteint	
<u>Autres établissements (Ex.: Lycée technique/professionnel)</u> Nom de l'établissement, Ville + État ou pays	Dates Attended (mm-yyyy) De _____ A _____	Diplômé(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type de diplôme	Discipline principale

LANGUES

19. Citez les langues que vous connaissez, votre maîtrise de chacune et votre première langue/langue maternelle en fonction des critères ci-après. Indiquer une seule première langue / langue maternelle.

Indicateurs linguistiques

Niveau I = Connaissance élémentaire

Niveau II = Connaissance limitée

Niveau III = Connaissance pratique

Niveau IV = Maîtrise professionnelle

Niveau V = Traducteur/Interprète professionnel

Langue	Oral	Lecture	Ecrit
Première langue -			

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20. Inclure toutes les formes d'expérience professionnelle, rémunérées ou bénévoles. Citer en premier le poste occupé actuellement ou le plus récent. Préciser les fonctions /aires de responsabilité et accomplissements. Inclure les responsabilités en matière d'encadrement et le nombre d'employés supervisés. Fournir un maximum de détails quand l'expérience professionnelle se rapporte directement au poste à pourvoir. Inclure toutes les périodes de chômage et fournir une explication. (Utiliser des pages supplémentaires, le cas échéant.)

20a. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20a. Titre du poste

Du (mm-yyyy)	Au (mm-yyyy)	Salaire annuel	Nbre d'heure/semaine
Nom et adresse de l'employeur		Nom et coordonnées du superviseur	
		Nom	
		N° de téléphone	
		Adresse E-mail	
Etiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien de personne(s) avez-vous supervisé? _____		La direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements

Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)

20b. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20b. Titre du poste

Du (mm-yyyy)

Au (mm-yyyy)

Salaire annuel

Nbre d'heure/semaine

Nom et adresse de l'employeur

Nom et coordonnées du superviseur

Nom

N° de téléphone

Adresse E-mail

Étiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste?

 Oui NonLa direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? Oui Non

Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements

Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)

20c. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20c. Titre du poste

Du (mm-yyyy)

Au (mm-yyyy)

Salaire annuel

Nbre d'heure/semaine

Nom et adresse de l'employeur

Nom et coordonnées du superviseur

Nom

N° de téléphone

Adresse E-mail

Étiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste?

 Oui NonLa direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? Oui Non

Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements

Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)

20d. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20d. Titre du poste

Du (mm-yyyy)

Au (mm-yyyy)

Salaire annuel

Nbre d'heure/semaine

Nom et adresse de l'employeur

Nom et coordonnées du superviseur

Nom

N° de téléphone

Adresse E-mail

Étiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste?

 Oui NonLa direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? Oui Non

Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements

Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)

PERMIS, COMPÉTENCES, FORMATION, AFFILIATIONS ET ATTESTATIONS

21. Citez les permis et attestations professionnels dont vous êtes titulaire, les cours de formation structurée ou en ligne que vous avez suivis, votre vitesse de frappe, vos compétences informatiques et vos autres compétences et aptitudes en rapport avec le poste sollicité. Prière d'inclure le numéro des permis et attestations. Joindre une photocopie de ces documents si leur présentation est exigée pour le poste sollicité. S'ils ont été délivrés aux États-Unis, préciser l'État de délivrance. S'ils ont été délivrés dans un autre pays, indiquer la province/l'État/la région et le pays de délivrance. (Utiliser des pages supplémentaires, le cas échéant.)

22. Citez les organisations ou associations professionnelles dont vous êtes membre, les prix, les honneurs et les bourses de recherche qui vous ont été décernés et les publications dont vous êtes l'auteur si vous le jugez important.

REFERENCES

23. Citez trois références personnelles qui ne sont ni des membres de la famille ni d'anciens superviseurs et qui connaissent votre performance au travail. La direction des ressources humaines obtiendra votre permission avant de les contacter.

Nom

Adresse

Telephone

Profession

SIGNATURE ET ATTESTATION

24. J'atteste, au mieux de mes connaissances et de mes convictions, que toutes les informations contenues dans le présent dossier de candidature et ci-jointes, sont véridiques, exactes, complètes et fournies de bonne foi. Je suis conscient(e) que toute information fautive ou frauduleuse figurant dans le présent dossier de candidature ou ci-jointe pourrait motiver un refus d'embauche, ou un renvoi après l'embauche, et pourrait être punie par une amende ou une peine de prison, conformément au droit du pays ou des États-Unis. Je comprends que toute information fournie volontairement par moi ou jointe au présent dossier de candidature peut faire l'objet d'une vérification.

Signature

Date (dd-mm-yyyy)

PAGE SUPPLÉMENTAIRE – EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

20____. Titre du poste			
Du (mm-yyyy)	Au (mm-yyyy)	Salaire annuel	Nbre d'heure/semaine
Nom et adresse de l'employeur		Nom et coordonnées du superviseur	
		Nom	
		N° de téléphone	
Adresse E-mail			
Etiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien de personne(s) avez-vous supervisé? _____		La direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements			
Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)			

CONTINUATION – WORK EXPERIENCE

20____. Titre du poste			
Du (mm-yyyy)	Au (mm-yyyy)	Salaire annuel	Nbre d'heure/semaine
Nom et adresse de l'employeur		Nom et coordonnées du superviseur	
		Nom	
		N° de téléphone	
Adresse E-mail			
Etiez-vous superviseur lorsque vous occupiez ce poste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien de personne(s) avez-vous supervisé? _____		La direction des ressources humaines peut-elle contacter votre superviseur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Décrivez vos principales fonctions / aires de responsabilité et accomplissements			
Motif(s) du départ. (Ne pas écrire « N/A » ou « Non applicable »)			