



Programme Les droits de l'enfant dans le contexte de la salle de classe et de la gestion de l'école (223WA)  
Phase 1: Suède, du 6 octobre 2008 au 24 octobre 2008  
Phase 2: mars/avril 2009 dans un des pays participants

**FOR OFFICIAL USE OF THE SWEDISH EMBASSY**  
**Received application by administration:**

**Sign** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Comment, see attached note**

## DOSSIER DE CANDIDATURE

\_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
(Nom de l'organisation/institution/entreprise)

nomme \_\_\_\_\_  
(nom du (de la) candidat(e))

**au programme Les droits de l'enfant dans le contexte de la salle de classe et de la gestion de l'école (223WA)**  
**Phase 1: Suède, du 6 octobre 2008 au 24 octobre 2008 Phase 2: mars/avril 2009 dans un des pays participants**

Raisons de la nomination \_\_\_\_\_  
(obligatoire)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'organisation/institution/entreprise \_\_\_\_\_

(Si nécessaire/applicable)  
la nomination est approuvée par (nom de l'autorité consentante) \_\_\_\_\_  
en accord avec la législation locale.

Date \_\_\_\_\_ Signature de l'autorité \_\_\_\_\_

Le dossier de candidature doit être remis à l'ambassade suédoise ou au consulat approprié au plus tard le **2 mai 2008**. L'ambassade/consulat le transmettra au secrétariat de la formation.

S'il n'y a ni ambassade suédoise ni consulat dans le pays d'origine des candidats, le dossier de candidature doit être envoyé directement au secrétariat du programme pour arriver au plus tard le **2 mai 2008**.

Lund University Education  
Program Secretariat  
Att. Deana Nannskog  
Box 117  
SE 221 00 Lund  
Suède

Fax: + 46 46 222 07 50

E-mail: deana.nannskog@education.lu.se  
Internet: www.education.lu.se/o.o.i.s/3118

PHOTO  
Ne pas coller.  
Agrafer.

Les candidatures reçues après le 2 mai 2008 ne seront pas prises en compte.

## CONTEXTE PERSONNEL

1 Nom de famille		Prénom usuel		Prénoms (autres)	
2 Adresse du bureau			3 Téléphone professionnel (code téléphonique du pays)		
Ville			Téléfax		
			E-mail (obligatoire)		
4 Adresse du domicile			5 Téléphone du domicile (code téléphonique du pays)		
Ville			Téléphone portable		
			E-mail (personnel)		
6 Nationalité		Lieu et date de naissance		Jour	Mois
					Année
7 Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin					
8 Nom et adresse de la personne à contacter en cas d'urgence					
Téléphone (code téléphonique du pays)				E-mail	

9 Formation (en commençant par la plus récente)			
Nom de l'institution et lieu	Matières principales	Années d'étude	Diplômes préparés
10 Liste d'adhésion à des associations professionnelles ou autres activités dans les domaines civils, publics ou internationaux			
11 Liste des publications (ne pas joindre)			
12 Précédents séjours à l'étranger (études, missions professionnelles, congrès....)			
Avez-vous précédemment participé à un programme de formation en Suède			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom du programme, année _____	

## EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Pour que votre dossier soit complet, merci de nous fournir les détails de vos missions et responsabilités pour chaque poste occupé

### A. POSTE ACTUEL

Poste	Description des missions et responsabilités
Années de service : de _____ à _____	
Type et niveau d'organisation	
Nom du supérieur (le cas échéant)	
Nom et adresse de l'organisation	

## B. POSTE PRÉCÉDENT

Poste	Description des missions et responsabilités
Années de service : de                      à	
Type et niveau d'organisation	
Nom du supérieur (le cas échéant)	
Nom et adresse de l'organisation	

Quelles sont vos motivations pour participer au programme?

## EXIGENCES LINGUISTIQUES

Un certificat de langue n'a pas besoin d'être obtenu si l'une des conditions suivantes est remplie :

- Le français est ma langue maternelle ou la langue officielle du pays
- Le français est ma langue de travail (veuillez joindre un certificat de la part de vos supérieurs)
- J'ai suivi des études supérieures (au moins 6 mois) avec le français comme langue d'enseignement (veuillez joindre une copie du certificat)

# CERTIFICAT DE LANGUE FRANÇAISE

Non requis si l'une des conditions au bas de la page 3 est remplie.

Nom du candidat _____	
<b>COMPRÉHENSION</b> <input type="checkbox"/> Comprend sans difficulté lorsqu'on lui parle à une vitesse normale <input type="checkbox"/> Comprend presque tout si on lui parle lentement et clairement <input type="checkbox"/> A besoin qu'on lui répète souvent ou qu'on lui traduise des mots ou des phrases	<b>EXPRESSION ORALE</b> <input type="checkbox"/> S'exprime couramment et avec précision et se fait facilement comprendre <input type="checkbox"/> S'exprime intelligiblement mais pas couramment et pas toujours avec précision <input type="checkbox"/> S'exprime de manière hésitante et ne trouve souvent pas certains mots ou certaines phrases
<b>LECTURE ET COMPRÉHENSION</b> <input type="checkbox"/> Lit couramment en comprenant tout <input type="checkbox"/> Lit lentement, mais comprend presque tout <input type="checkbox"/> Lit avec difficulté et seulement en s'aidant fréquemment d'un dictionnaire	<b>EXPRESSION ÉCRITE</b> <input type="checkbox"/> Écrit avec aisance et précision <input type="checkbox"/> Écrit lentement et avec un niveau de précision moyen <input type="checkbox"/> Écrit avec difficulté et fait souvent des fautes
Test de langue administré par: _____	
Titre: _____	
Adresse et numéro de téléphone: _____	
Date et signature: _____	

## RAPPORT MÉDICAL

<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de maladies infectieuses (comme la tuberculose ou un trachome) ou toute autre maladie qui pourrait présenter des risques pour toutes personnes avec qui j'entrerais en contact.
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de contraintes médicales qui pourraient m'empêcher de suivre une formation loin de mon domicile.
<input type="checkbox"/> Je suis en bonne santé et ai toutes mes capacités pour travailler
Commentaires : _____ _____

### Informations pour tous les candidats selon l'Acte de la Base de Données Personnelles Suédoise:

Après certificat d'acceptation de votre candidature, les informations personnelles que vous avez fournies dans ce formulaire seront utilisées par les organisateurs du programme. Vos informations personnelles seront également disponibles pour l'Asdi pour utilisation interne. Les données ne seront pas utilisées à d'autres fins. Si vous souhaitez une copie de votre base de données, veuillez contacter Mr. Tomas Törn, ITP, SE-105 25, Stockholm, Suède ou [tomas.torn@sida.se](mailto:tomas.torn@sida.se).

Je certifie par la présente l'authenticité des informations fournies. Si je suis sélectionné(e) en tant que participant(e), et si je confirme ma participation, je m'engage à être présent(e) à toutes les activités durant la période de formation.

Date \_\_\_\_\_ Signature du (de la) candidat(e) \_\_\_\_\_

Si vous êtes sélectionné(e), vous serez informé(e) par e-mail. Merci de confirmer alors votre participation au programme par e-mail.