|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FR-UNHCR-visibility-horizontal-2lines-Blue-CMYK-v2015Notice Personnelle Ce formulaire vous permet de postuler ou d’exprimer votre intérêt pour des positions sur le terrain dans la catégorie des Service généraux et des Administrateurs nationaux, pour des engagements temporaires dans la catégorie des Administrateurs et des fonctionnaires de rang supérieur, ou pour un emploi dans une des catégories du personnel affilié (UNOPS, consultant individuel ou contractant, personnel détaché, etc.).  Veuillez remplir le formulaire d’une manière claire, précise et complète, en répondant à toutes les sections obligatoires.  **Votre notice personnelle sera examinée sous peu et vous serez contacté(e) si vous êtes sélectionné(e) pour une entrevue.**  **N.B. Prière de ne pas contacter directement le HCR concernant le statut de votre candidature.**  Au cas où vous auriez besoin d’aide pour remplir ce formulaire, veuillez contacter le HCR, par courrier électronique à l’adresse fournie dans l’avis de vacance de poste, ou vous adresser au bureau du HCR le plus proche. | | | | | | | | |
| 1. **INFORMATIONS GENERALES** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Nom de famille** |  | | | | | | | |
| **Autre(s) prénom(s)** |  | | | | **Nom de célibataire** | |  | |
| **Prénom** |  | | | | | | | |
| 1. **INFORMATIONS PERSONNELLES** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Date de naissance** (jj/mm/aaaa) |  | | | | **Sexe** | | M  F  Aucune selection | |
| **Etat civil** | marié(e)  célibataire  divorcé(e)  concubinage  partenariat enregistré  séparé(e)  veuf/ve | | | | | | | |
| 1. **COORDONNEES** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Adresse actuelle** |  | | | | | | | |
| **Adresse** |
| **Ville** |  | | | | | | | |
| **Code postal** |  | | | **Pays** | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Adresse permanente** |  | | | | | | | |
| **Addresse** |
| **Ville** |  | | | | | | | |
| **Code postal** |  | | | **Pays** | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Méthode de contact préférée** | courrier électronique  téléphone  courrier postal | | | | | | | |
| 1. **NUMEROS DE TELEPHONES** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Type de tél.** | **Indicatif du pays** | | **No. de tél.** | | | **Indiquez le moyen de communication que vous préférez** | | |
| **No. de tél. privé** |  | |  | | |  | | |
| **No. de tél. professionnel** |  | |  | | |  | | |
| **No. de tél. portable** |  | |  | | |  | | |
| 1. **ADRESSES ELECTRONIQUES** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Type d’adresse** | **Adresse électronique** | | | | | **Indiquez le moyen de communication que vous préférez** | | |
| **Adresse de courrier électronique privée** |  | | | | |  | | |
| **Adresse de courrier électronique professionnelle** |  | | | | |  | | |
| 1. **INFORMATION SUR LA NATIONALITE** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **INFORMATION SUR LA NATIONALITE** | | **Veuillez indiquer tous les PAYS concernés** | | | | | | |
| **Nationalité(s) à la naissance** | |  | | | | | | |
| **Nationalité(s) actuelle(s)** | |  | | | | | | |
| **Résidence permanente** | |  | | | | | | |
| 1. **Expérience avec le HCR** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| **Travaillez-vous actuellement avec le HCR? (e. Consultant, Prestataire, Stagiaire, Autre)** | | | | | | | | Oui  Non |
| **Numéro d’identification employé:** | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **LETTRE DE MOTIVATION** (champ obligatoire, seulement si vous postulez à une vacance de poste spécifique) | |
| **Veuillez indiquer la position pour laquelle vous postulez** |  |
| Veuillez répondre aux questions suivantes | |
| 1. Comment vos réalisations et expériences opérationnelles vous ont-elles préparé(e) pour ce poste?  Veuillez-vous référer à la description du poste et aux exigences essentielles relatives. (2000 caractères max.) | |
|  | |
| 1. Veuillez décrire les aptitudes et compétences que vous possédez et qui peuvent présenter un intérêt particulier pour ce poste. (2000 caractères max.) | |
|  | |
| 1. Comment ce poste cadre-t-il avec vos aspirations professionnelles ? (1500 caractères max.) | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**  (champ obligatoire, le cas échéant)  Pour toute expérience de travail, veuillez fournir autant d’informations que possible. | | | | | | |
| En partant de votre poste actuel, indiquez dans l'ordre chronologique inverse tous les postes que vous avez occupés, en utilisant une case distincte pour chaque expérience de travail. Mentionnez aussi vos services militaires. Indiquez toute période durant laquelle vous n'auriez pas exercé d’activité rémunérée. Trois cases sont disponibles; si vous avez besoin de cases supplémentaires, ajouter des feuilles supplémentaires du même format. | | | | | | |
| **Du** (jj/mm/aaaa) |  | **Au**  (jj/mm/aaaa) |  | | Emploi à plein temps Emploi à temps partiel | |
| **Employeur** |  | | | | Cochez s’il s’agit de votre poste actuel | |
| **Intitulé du poste** |  | | | | | |
| **Nom du superviseur** |  | | | | | |
| **Type d’emploi** | Employé  Consultant  Stagiaire  Travailleur indépendant  Volontaire de l’ONU  Volontaire  Autre\* | | | | | |
| **\*Si vous sélectionnez « autre », veuillez fournir les détails** |  | | | | | |
| **Nombre d’employés que vous supervisez** |  | | | | | |
| **Adresse électronique du superviseur** |  | | **No. de tél. du superviseur** | | |  |
| **Motif de départ** |  | | | | | |
| **Description de vos fonctions** (1200 caractères max.) |  | | | | | |
| **Adresse de l’employeur adresse ligne 1** |  | | | | | |
| **adresse ligne 2** |  | | | | | |
| **adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | |
| **S’agit-il d’une expérience auprès de l’ONU** | Oui  Non | | **Grade (le cas échánt)** | | |  |
| **S’agit-il d’une expérience auprès du HCR** | Oui  Non | | | | | |
| **Type de contrat** | Durée déterminée  Indéfinie  Temporaire  Autre modalité\* | | | | | |
| **\*** **Si vous cochez « autre modalité », veuillez en indiquer le type** (par exemple, volontaire des Nations Unies, UNOPS ICA, consultant(e) individuel(le), stagiaire, ICNC, Conseil danois pour les réfugiés, etc.) | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Du** (jj/mm/aaaa) |  | **Au**  (jj/mm/aaaa) |  | | Emploi à plein temps Emploi à temps partiel | |
| **Employeur** |  | | | | Cochez s’il s’agit de votre poste actuel | |
| **Intitulé du poste** |  | | | | | |
| **Nom du superviseur** |  | | | | | |
| **Type d’emploi** | Employé  Consultant  Stagiaire  Travailleur indépendant  Volontaire de l’ONU  Volontaire  Autre\* | | | | | |
| **\*Si vous sélectionnez « autre », veuillez fournir les détails** |  | | | | | |
| **Nombre d’employés que vous supervisez** |  | | | | | |
| **Adresse électronique du superviseur** |  | | **No. de tél. du superviseur** | | |  |
| **Motif de départ** |  | | | | | |
| **Description de vos fonctions** (1200 caractères max.) |  | | | | | |
| **Adresse de l’employeur adresse ligne 1** |  | | | | | |
| **adresse ligne 2** |  | | | | | |
| **adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | |
| **S’agit-il d’une expérience auprès de l’ONU** | Oui  Non | | **Grade (le cas échánt)** | | |  |
| **S’agit-il d’une expérience auprès du HCR** | Oui  Non | | | | | |
| **Type de contrat** | Durée déterminée  Indéfinie  Temporaire  Autre modalité\* | | | | | |
| **\* Si vous cochez « autre modalité », veuillez en indiquer le type** (par exemple, volontaire des Nations Unies, UNOPS ICA, consultant(e) individuel(le), stagiaire, ICNC, Conseil danois pour les réfugiés, etc.) | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Du** (jj/mm/aaaa) |  | **Au**  (jj/mm/aaaa) |  | | Emploi à plein temps Emploi à temps partiel | |
| **Employeur** |  | | | | Cochez s’il s’agit de votre poste actuel | |
| **Intitulé du poste** |  | | | | | |
| **Nom du superviseur** |  | | | | | |
| **Type d’emploi** | Employé  Consultant  Stagiaire  Travailleur indépendant  Volontaire de l’ONU  Volontaire  Autre\* | | | | | |
| **\*Si vous sélectionnez « autre », veuillez fournir les détails** |  | | | | | |
| **Nombre d’employés que vous supervisez** |  | | | | | |
| **Adresse électronique du superviseur** |  | | **No. de tél. du superviseur** | | |  |
| **Motif de départ** |  | | | | | |
| **Description de vos fonctions** (1200 caractères max.) |  | | | | | |
| **Adresse de l’employeur adresse ligne 1** |  | | | | | |
| **adresse ligne 2** |  | | | | | |
| **adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | |
| **S’agit-il d’une expérience auprès de l’ONU** | Oui  Non | | **Grade (le cas échánt)** | | |  |
| **S’agit-il d’une expérience auprès du HCR** | Oui  Non | | | | | |
| **Type de contrat** | Durée déterminée  Indéfinie  Temporaire  Autre modalité\* | | | | | |
| **\*** **Si vous cochez « autre modalité », veuillez en indiquer le type** (par exemple, volontaire des Nations Unies, UNOPS ICA, consultant(e) individuel(le), stagiaire, ICNC, Conseil danois pour les réfugiés, etc.) | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **FORMATION SPECIALISEE** (le cas échéant ) | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé de la formation** |  | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’établissement d’enseignement** |  | | | | | | | | | | |
| **Pays** |  | | | | | | | | | | |
| **Date de début de la formation** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date de fin de la formation** (jj/mm/aaaa) | | | | | | |  | |
| **Thématique** |  | | | | | | | | | | |
| **Méthodologie de formation** | évaluation  programme d’apprentissage mixte  technologies mobiles  matériel de référence  séminaire en ligne  en ligne pour l’apprentissage mixte  atelier  atelier pour l’apprentissage mixte  vidéo de formation  apprentissage en ligne | | | | | | | | | | |
| **Description de la formation** |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé de la formation** |  | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’établissement d’enseignement** |  | | | | | | | | | | |
| **Pays** |  | | | | | | | | | | |
| **Date de début de la formation** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date de fin de la formation** (jj/mm/aaaa) | | | | | | |  | |
| **Thématique** |  | | | | | | | | | | |
| **Méthodologie de formation** | évaluation  programme d’apprentissage mixte  technologies mobiles  matériel de référence  séminaire en ligne  en ligne pour l’apprentissage mixte  atelier  atelier pour l’apprentissage mixte  vidéo de formation  apprentissage en ligne | | | | | | | | | | |
| **Description de la formation** |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **ETUDES (**champ obligatoire même si vous n’avez pas suivi un cursus d’éducation formelle; le cas échéant, veuillez l’indiquer) | | | | | | | | | | | |
| Cet espace vous permet de préciser si votre diplôme ou titre académique a été délivré par un établissement d’enseignement reconnu ou sanctionné par une autorité nationale compétente, et est inclus dans la liste de l’AIU/UNESCO. Lors de l’évaluation des diplômes des candidats, le HCR se base sur la liste de l’Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture (UNESCO), dénommée « la liste de l’UNESCO - Base de Données Mondiale sur l’Enseignement Supérieur (WHED) » qui définit quels sont les établissements d’enseignement supérieur reconnus, et permet de déterminer le niveau de diplôme universitaire attribué aux candidats étant donné que le niveau des diplômes n’est pas toujours uniforme d’un pays à l’autre. Veuillez consulter le site internet du WHED, pour confirmer que VOTRE UNIVERSITE EST ACCREDITEE. ([www.whed.net](http://www.whed.net))  **N.B.** Prière d’indiquer la langue principale utilisée dans vos études (75% ou plus), pour chaque élément de votre parcours académique listé ci-dessous. | | | | | | | | | | | |
| **Titre exacte du**  **diplôme/certificat** |  | | | | | | | | | | |
| **Date de début** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date de fin** (jj/mm/aaaa) | | | | | | |  | |
| **Matière principale ou thématique** |  | | | | | | | | | | |
| **Autres sujets /thèmes d’étude** |  | | | | | | | | | | |
| **Niveau d’enseignement scolaire** | école primaire étude(s) secondaire(s) partiellement achevée(s)  diplôme d’études secondaires  licence/Bachelor  maîtrise/Master  pas d’éducation formelle  autre (veuillez fournir les détails complets dans la section ‘Commentaires’ ci-après) | | | | | | | | | | |
| **Langue principale de vos études** |  | | **Etudes terminées ?** | | | | | | | Oui  Non | |
| **Nom de l’établissement d’enseignement** |  | | | | | | | | | | |
| **Ville** |  | | **Pays** | | | | | | |  | |
| **Commentaires** |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Titre exacte du**  **diplôme/certificat** |  | | | | | | | | | | |
| **Date de début** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date de fin** (jj/mm/aaaa) | | | | | | |  | |
| **Matière principale ou thématique** |  | | | | | | | | | | |
| **Autres sujets /thèmes d’étude** |  | | | | | | | | | | |
| **Niveau d’enseignement scolaire** | école primaire étude(s) secondaire(s) partiellement achevée(s)  diplôme d’études secondaires  licence/Bachelor  maîtrise/Master  pas d’éducation formelle  autre (veuillez fournir les détails complets dans la section ‘Commentaires’ ci-après) | | | | | | | | | | |
| **Langue principale de vos études** |  | | **Etudes terminées ?** | | | | | | | Oui  Non | |
| **Nom de l’établissement d’enseignement** |  | | | | | | | | | | |
| **Ville** |  | | **Ville** | | | | | | |  | |
| **Commentaires** |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **COMPETENCES** (le cas échéant). Enumérer les compétences telles que les programmes informatiques ou techniques ou d’autres aptitudes fonctionnelles pertinentes. | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Niveau** (faible, moyen, ou élevé) | | | | | **Nombre d’années** | | **Commentaires** | |
| **Compétence** |  | |  | | | | |  | |  | |
| **Compétence** |  | |  | | | | |  | |  | |
| **Compétence** |  | |  | | | | |  | |  | |
| **Compétence** |  | |  | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **LANGUES** (champ obligatoire) | | | | | | | | | | | |
| Indiquez vos niveaux de compétence pour chaque langue, y compris pour votre langue maternelle. Les niveaux de compétence sont classés de A1 à C2, et sont basés sur le cadre européen commun de référence pour les langues; voici le site internet:  <https://www.coe.int/fr/web/common-european-framework-reference-languages/table-1-cefr-3.3-common-reference-levels-global-scale> | | | | |  | A1 (niveau introductif/découverte) B1 (niveau seuil)  C1 (niveau autonome) | | | A2 (niveau intermédiaire/usuel) B2 (niveau avancé/indépendant) C2 (niveau maîtrise) | | |
|  |  | **Lecture** | | **Expression orale** | | | **Rédaction** | | | | **Compréhension à l’audition** |
| **Langue maternelle** |  |  | |  | | |  | | | |  |
| **2ème langue** (le cas échéant) |  |  | |  | | |  | | | |  |
| **Evaluation** (le cas échéant)  **Date** (jj/mm/aaaa) |  |  | | | | | | | | | |
| **3ème langue** (le cas échéant) |  |  | |  | | |  | | | |  |
| **Evaluation** (le cas échéant)  **Date** (jj/mm/aaaa) |  |  | | | | | | | | | |
| **4ème langue** (le cas échéant) |  |  | |  | | |  | | | |  |
| **Evaluation** (le cas échéant)  **Date** (jj/mm/aaaa) |  |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **LICENCES ET CERTIFICATIONS** (le cas échéant) | | | | | | | |
| **Date d’émission** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date d’expiration** (jj/mm/aaaa) | | | |  |
| **Licence/certificat** |  | | | | | | |
| **Ville** |  | | **Pays** | | | |  |
| **Renouvellement en cours ?** | Oui  Non | | **Numéro de licence /certification** | | | |  |
| **Délivré par** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Date d’émission** (jj/mm/aaaa) |  | | **Date d’expiration** (jj/mm/aaaa) | | | |  |
| **Licence/certificat** |  | | | | | | |
| **Ville** |  | | **Pays** | | | |  |
| **Renouvellement en cours ?** | Oui  Non | | **Numéro de licence /certification** | | | |  |
| **Délivré par** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **TROIS REFERENCES PROFESSIONNELLES** (champ obligatoire) | | | | | | | |
| Une référence professionnelle est une recommandation d’une personne qui peut se porter garante de vos qualifications pour un emploi. Ne mentionnez pas les supérieurs hiérarchiques que vous avez indiqués dans la rubrique no. 8 | | | | | | | |
| **Référence no. 1 - Nom** |  | | | | | | |
| **Profession** |  | | | | | | |
| **Employeur** |  | | | | | | |
| **Téléphone** | **Indicatif** | **No. de tél.** | | | | **Extension** | |
|  |  | | | |  | |
| **Adresse email** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 1** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 2** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | | |
|  | | | | | | | |
| **Référence no. 2 - Nom** |  | | | | | | |
| **Profession** |  | | | | | | |
| **Employeur** |  | | | | | | |
| **Téléphone** | **Indicatif** | **Téléphone** | | | | **Extension** | |
|  |  | | | |  | |
| **Adresse email** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 1** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 2** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | | |
|  | | | | | | | |
| **Référence no. 3 - Nom** |  | | | | | | |
| **Profession** |  | | | | | | |
| **Employeur** |  | | | | | | |
| **Téléphone** | **Indicatif** | **Téléphone** | | | | **Extension** | |
|  |  | | | |  | |
| **Adresse email** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 1** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 2** |  | | | | | | |
| **Adresse ligne 3** |  | | | **Code postal** |  | | |
| **Ville** |  | | | **Pays** |  | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **QUESTIONNAIRE** (champ obligatoire) | | | | | | | | |
| 1. Etes-vous actuellement ou avez-vous été un fonctionnaire permanent de votre gouvernement ? Dans l’affirmative, veuillez indiquer les dates ci-dessous. | | | | | | | | |
| Oui  Non | **A partir de** (jj/mm/aaaa) | | |  | **Jusqu’à** (jj/mm/aaaa) | | |  |
| 1. Avez-vous déjà été arrêté(e), inculpé(e) ou convoqué(e) devant un tribunal en tant que défendeur dans une procédure pénale, ou condamné, condamné à une amende ou à une peine d’emprisonnement pour avoir enfreint une loi (hormis infractions mineures au code de la route) ? Dans l’affirmative, veuillez fournir les détails ci-dessous. | | | | | | | | |
| Oui  Non | **Exposé détaillé** | | |  | | | | |
| 1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une enquête sur des allégations de faute professionnelle ? | | | | | | | | |
| Oui  Non |  | | | | | | | |
| 1. Avez-vous déjà fait l’objet de procédures ou de mesures disciplinaires ? | | | | | | | | |
| Oui  Non |  | | | | | | | |
| 1. Accepteriez-vous un emploi d’une durée inférieure ou égale à six mois ? | | | | | | | | |
| Oui  Non |  | | | | | | | |
| 1. Travailler avec le HCR exige d’être affecté sur le terrain dans des endroits difficiles, à haut risque, où les établissements scolaires font défaut et/ou sont inadéquats et les conditions de vie et de sécurité ne se prêtent pas aux membres de famille. Vous engageriez-vous à accepter un déploiement vers de telles opérations sur le terrain ? | | | | | | | | |
| Oui  Non | | | | | | | | |
| 1. Avez-vous un conjoint ou des enfants ? Dans l’affirmative, veuillez fournir les noms, dates de naissance et liens de parenté. | | | | | | | | |
| Oui  Non |  | | | | | | | |
| **Nom** | | | **Dates de naissance** (jj/mm/aaaa) | | | | **Lien de parenté** | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 1. Avez-vous obtenu le statut légal de résident permanent dans un autre pays que celui dont vous êtes ressortissant(e)? Dans l’affirmative, veuillez indiquer le pays. | | | | | | | | |
| Oui  Non | **Pays** | | |  | | | | |
| 1. Avez-vous entrepris des démarches officielles en vue de changer votre nationalité actuelle ? Dans l’affirmative, veuillez ajouter les détails ci-dessous. | | | | | | | | |
|  | **Détails** | | |  | | | | |
| Oui  Non |  | | |
| 1. Des membres de votre famille ou votre conjoint(e)/partenaire sont-ils employés au sein d’un organisme ou d’une agence spécialisée des Nations Unies? Dans l’affirmative, veuillez indiquer leur nom, le lien de parenté et le nom de l’organisation internationale. | | | | | | | | |
| Oui  Non |  | | | | | | | |
| **Nom** | | **Lien de parenté** | | | | **Nom de l’organisation internationale** | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 1. Comment avez-vous entendu parler de cette vacance de poste ? | | | | | | | | |
| Site web du HCR sur les carrières  HCR Twitter sur les carrières  HCR Linkedin  Impactpool/Unjobfinder  Devex  Reliefweb  ALNAP  Indeed  Salon virtuel de l’emploi  Salon de l’emploi  Site web du gouvernement  The Economist  The Financial Times  Jeune Afrique  Asharq Al-Awsat  Where Women Work  Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONFIRMATION ET CONSENTEMENT** (champ obligatoire) | |
| Afin de compléter votre notice personnelle, veuillez confirmer ce qui suit : | |
|  | |
| **Exactitude du contenu** : le contenu de cette notice personnelle est exact et ne contient aucune information erronée;  **Information sur les études** : vous donnez votre consentement et autorisez le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) à contacter chacun des établissements d’enseignement indiqués dans la présente notice personnelle, afin d’effectuer les vérifications de références requises concernant votre formation et de confirmer les diplômes ou titres académiques que vous avez obtenus dans chaque établissement d’enseignement.  Vous autorisez également les établissements d’enseignement mentionnés à fournir les informations demandées directement au HCR. Toute information reçue de votre établissement d’enseignement sera traitée en tenant dûment compte de toutes les exigences de confidentialité; et  **Expérience professionnelle :** Vous acceptez le fait que le HCR contactera vos employeurs précédents et actuels, le cas échéant, concernant votre expérience professionnelle et qu’il vérifiera également vos trois références professionnelles.  **Enfin, vous comprenez que toute déclaration ou information inexacte et/ou soumission de documents falsifiés constitue une faute grave pour laquelle de sévères sanctions disciplinaires peuvent être imposées.** | |
|  | |
| Je consens à tout ce qui précède dans le cadre du processus d’évaluation de ma candidature. | |
| DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SIGNATURE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |