****

Ne pas écrire ici svp

Interne Organisation - Internal Organisation - Organisation interne

Personalabteilung - Human Resources Unit - Unité des Ressources humaines

**FORMULAIRE – STAGES**

**(à remplir électroniquement en français)**

1. NOM

AUTRE(S)[[1]](#footnote-1)

PRÉNOM(S)

1. Adresse de correspondance[[2]](#footnote-2) :

Rue:

n°:

Code postal: Ville: Pays:

Adresse e-mail:

Numéro(s) de téléphone:

1. Date de naissance: Lieu et pays de naissance:
2. Sexe: Masculin  Féminin
3. État civil: Marié(e)  Célibataire  Autre
4. Avez-vous un handicap ? Oui  Non

Le cas échéant, veuillez préciser pour que les dispositions nécessaires soient prises:

1. Nationalité(s):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AT | BE | BG | CY | CZ | DE | DK | EE | EL | ES | FI | FR | HR | HU | IE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IT | LT | LV | LU | MT | NL | PL | PT | RO | SE | SI | SK | UK | AUTRE | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. Adhésion à un parti politique:   
     
   Oui  Non

Parti:

Date d'adhésion:

1. Veuillez sélectionner la période:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Période de stage** | **Délai de dépôt des candidatures** |
|  | février-juin | 15 décembre (minuit) |
|  | septembre-janvier | 15 juin (minuit) |

1. Connaissance de langues:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Langue maternelle |  | | | | | |
| Autres langues\* | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Svp indiquez votre niveau - en vous référant au Cadre Européen commun de référence pour les langues

(<http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr>)

1. Ce stage fait-il partie de votre formation ou études?

Oui  Non

1. Avez-vous déjà été rémunéré pour un stage ou un emploi pendant plus de 4 semaines consécutives dans une Institution Européenne, auprès d'un membre du Parlement Européen ou auprès d'un Groupe Politique dans le Parlement Européen?   
   Si c'est le cas, veuillez préciser:

Oui  Non  ………………………………………………………………..

1. Veuiller indiquer comment vous avez entendu de ce programme de stage:

Site web du PPE  Autre

1. ÉTUDES (svp joignez les photocopies des diplômes et certificats que vous devez certifier comme candidat):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **Enseignement primaire, secondaire, secondaire supérieur ou technique** | | | | | |
| Nom et adresse de l'établissement | | Années | | Durée officielle du cours | Certificats et/ou diplômes obtenus et sujets principaux | |
| De | à |
| (Ville et pays) | | (jj/mm/aa) | (jj/mm/aa) |
|  | |  |  |  |  | |
| **B** | **Enseignement supérieur** | | | | | |
| Nom et adresse de l'établissement | | Années | | Durée officielle du cours | | Certificats et/ou diplômes obtenus et sujets principaux |
| De | à |
| (Ville et pays) | | (jj/mm/aa) | (jj/mm/aa) |
|  | |  |  |  | |  |
| **C** | **Enseignement post-universitaire** | | | | | |
| Nom et adresse de l'établissement | | Années | | Durée officielle du cours | | Certificats et/ou diplômes obtenus et sujets principaux |
| De | à |
| (Ville et pays) | | (jj/mm/aa) | (jj/mm/aa) |
|  | |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **Autres formations ou cours** | | | | |
| Nom et adresse de l'établissement | | Années | | Durée officielle du cours | Certificats et/ou diplômes obtenus et sujets principaux |
| De | à |
| (Ville et pays) | | (jj/mm/aa) | (jj/mm/aa) |
|  | |  |  |  |  |

1. EXPÉRIENCE PROFESSIONELLE (dans le cas échéant)

Veuillez décrire le(s) poste(s) que vous avez exécuté(s) jusqu'à présent et l'expérience professionnelle acquise et joigner les photocopies des documents pris en charge.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Présent ou plus récent emploi** | | | | | | | | | | | | | | |
| De |  |  | à |  |  | Durée totale |  |  |  | A temps complet | |  | Payé |  |
| (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  |  | Mi-temps | |  | Non-payé |  |
| Titre exact du poste: | | | | | | | | | | | | | | |
| Déscription des tâches: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse de l'employeur: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Emploi antérieur** | | | | | | | | | | | | | | |
| De |  |  | à |  |  | Durée totale |  |  |  | A temps complet |  | | Payé |  |
| (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  |  | Mi-temps |  | | Non-payé |  |
| Titre exact du poste: | | | | | | | | | | | | | | |
| Déscription des tâches: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse de l'employeur: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Emplois précédents** | | | | | | | | | | | | | | |
| De |  |  | à |  |  | Durée totale |  |  |  | A temps complet |  | | Payé |  |
| (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  | (jj/mm/aa) |  |  |  | Mi-temps |  | | Non-payé |  |
| Titre exact du poste: | | | | | | | | | | | | | | |
| Déscription des tâches: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse de l'employeur: | | | | | | | | | | | | | | |

**Continuez sur des feuilles supplémentaires si nécessaire**

1. Travaux publiés (dans le cas échéant):
2. Longs séjours à l'étranger (svp indiquez le pays, la période et la raison de séjour):
3. Nom, adresse et numéro de téléphone de personnes qui peuvent être contactées dans votre absence   
   (p. ex. les parents):
4. Avez-vous jamais été accusé d'une infraction par la Cour ou le Tribunal? Si oui, précisez:

*Le Groupe PPE traitera vos données personnelles en respectant le règlement (EC) N°45/2001 du Parlement Européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DÉCLARATION:**  Je, soussigné(e), déclare que les informations contenues dans ce formulaire sont correctes et complètes. | | | |
| Date: | .………………………….… |
| Signature: | ….………………….……… **NE PAS OUBLIER DE SIGNER!** |

1. Chaque autre nom (p.ex. nom de jeune fille) qui apparaît sur les diplômes et certificats qui accompagnent cette candidature. [↑](#footnote-ref-1)
2. Toute correspondance sera envoyée à cette adresse. Veuillez nous communiquer immédiatement chaque changement d'adresse. [↑](#footnote-ref-2)