

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

**Paix – Travail - Patrie**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**GIP-FONDS REGIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DU CENTRE**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**B.P** : 7706 **Yaoundé - Tél** : (+237) 222 22 10 44

**E-mail** :[frpscentre@gmail.com](mailto:frpscentre@gmail.com)

**Web** : www.gipfrpscentre.org

**REPUBLIC OF CAMEROON**

**Peace –Work - Fatherland**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**CENTRE REGIONAL FUND FOR HEALTH PROMOTION -PIG**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**P.O Box**: 7706 **Yaounde- Tel**: (+237) 222 22 10 44

**E-mail** :[frpscentre@gmail.com](mailto:frpscentre@gmail.com)

**Web** : www.gipfrpscentre.org

# **FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Ce formulaire, dûment rempli, accompagné d’une lettre de motivation, de la copie du diplôme exigé ainsi que de tout autre élément permettant d’apprécier la motivation, l’expérience professionnelle et l’intérêt pour le poste, tel que précisé dans l’avis d’appel à candidatures constitue le dossier de candidature recevable au secrétariat du GIP-FRPSC dans les délais fixés.

Les dossiers incomplets, non conformes ou parvenus hors délai, ne seront pas examinés.

## CANDIDATURE : ………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………… ( Poste choisi)

**Avis d’appel à candidature du ……/………/2019 à ………………………………… (canal d’info).**

**Mademoiselle ………………………………………………………….**

## NOM DU CANDIDAT : Madame ………………………………………………………….

## Monsieur ……………………………………………………………….

## ÉTAT CIVIL

### Nom de famille …………………………

### Prénoms  ……………… …………

*Nom de jeune fille, s’il y a lieu : …………………… ……*

### Date de naissance : Âge : (à la réception du dossier) ………………ans

### Lieu et pays de naissance : ……………..…………..

### Nationalité(s) actuelle(s) : ……….…………………

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse actuelle : | Adresse permanente : |
| Téléphone (pour contact urgent) | Téléphone portable  : |
|  |  |
|  |  |
| *Adresse électronique : ………………………………….………………….* | |

### Situation de famille : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Vie maritale

### Avez-vous déjà postulé auprès de GIP-FRPSC au cours des trois (03) dernières années ? Oui / Non

Nature du poste : Année :

## FORMATIONS DU CANDIDAT

### **Cursus de formation à partir du diplôme d’accès à l’enseignement supérieur (ordre chronologique inverse - du plus récent au plus ancien)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formation | de à | Diplôme obtenu | Établissement  Lieu | Observations  (Spécialité, distinctions, mémoire, thèses, etc.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### **Autres formations (stages, sessions de perfectionnement, etc)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formation | Année | Établissement/organisateur/consultant  Lieu | Observations  (attestation, ou autre doc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### **Toutes ces structures peuvent être contactés pour confirmation à tout moment**

### **Travaux et publications du candidat**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Langues : (*Rappel : Parler couramment, écrire et communiquer en français et/ou en anglais, avec une bonne capacité de travail dans l’autre langue est exigée).***

### Langue maternelle :

### Autres langues :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Langue : | Aptitude à lire et à comprendre | Aptitude à écrire | Aptitude à parler |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

### **Emplois occupés (du plus récent au plus ancien)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Employeur | Lieu | Poste occupé | de à |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Dans le cadre de votre candidature, veuillez décrire, pour les trois emplois significatifs de votre cursus, la spécificité de l’activité déployée qui vous paraît en adéquation avec le domaine de compétence auquel vous postulez **(spécifier le positionnement hiérarchique, le nombre de subordonnés et le budget dont vous étiez effectivement responsable si applicable)**

* Organisme ou entreprise /lieu : ……………………………………………………………………………...
* Emploi occupé (Cadre/Chef de service ou Directeur etc) : ……………………………...………………..
* Nombre de subordonnés : ……………… / Montant du budget annuel géré : ………………………

* Organisme ou entreprise /lieu :
* Emploi occupé (Cadre/Chef de service ou Département/ Directeur) :
* Nombre de subordonnés : / Montant du budget annuel géré :

* Organisme ou entreprise /lieu
* Emploi occupé (Cadre/Chef de service ou Département/ Directeur)
* Nombre de subordonnés : / Montant du budget annuel géré :

## VOS ATOUTS POUR LE POSTE

### Quels sont, d’après vous, les atouts dont vous disposez pour contribuer efficacement aux missions de GIP-FRPSC dans le domaine auquel vous postulez :

* Compétences techniques spécifiques

* Aptitudes à la gestion administrative et budgétaire

* Aptitudes à l’encadrement (information, délégation, responsabilisation)

* Aptitudes en communication sosiale

* Qualités personnelles

* Domaines d’intérêt personnel

## VOTRE VISION DE LA FONCTION À LAQUELLE VOUS POSTULEZ

Quels devraient être, selon vous, les grands principes à mettre en œuvre dans le cadre de la fonction envisagée compte tenu notamment du rôle que le GIP-FRPSC vous semble devoir jouer afin **d’améliorer de manière durable et mesurable la promotion de la santé dans la région du centre**, à travers la communication pour le changement de comportement et la mise à disposition des produits et services de qualité.

### ……………………………………………………………….

## DIVERS

### **Références**

Veuillez indiquer le nom et l’adresse de trois personnes de vos anciens services n’ayant aucun lien de parenté avec vous susceptibles d’être interrogées à votre sujet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom complet | Adresse complète  et numéro de téléphone | Activité ou profession |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Aptitude physique

Veuillez indiquer toute infirmité ou affection qui pourrait limiter le champ de votre activité.

* Indiquez tout autre fait significatif pouvant être invoqué à l’appui de votre candidature.

En cas de sélection, je m’engage à prendre mes fonctions à la demande de ma hiérarchie.

Je certifie que mes réponses sont vraies, sincères et complètes. J’ai conscience que toute fausse déclaration ou la dissimulation de tout renseignement utile peut motiver le retrait de toute offre d’engagement ou l’annulation immédiate d’un engagement déjà accepté.

Lieu :

Date :……………………………………… **Signature du candidat**

**Dossier reçu par : (***personnel du GIP-FRPSC)*