

UNION INTERPARLEMENTAIRE



NOTICE PERSONNELLE

Veuillez répondre d'une manière claire et précise à chaque question  
**Remplissez la formule à la machine à écrire ou en lettres d'imprimerie, à l'encre**  
 Lisez attentivement et suivez toutes les instructions.

Joindre une photo récente

1. Nom de famille		Prénom usuel		Second prénom		Nom de jeune fille, s'il y a lieu		
2. Date de naissance		3. Lieu de naissance		4. Nationalité(s) à la naissance		5. Nationalité(s) actuelle(s)		
6. Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		7. Situation de famille: Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>						
8. Adresse permanente:  Téléphone: Adresse électronique:			9. Adresse actuelle:  Téléphone:			10. N° de téléphone pendant les heures de travail		
11. Avez-vous des personnes à votre charge Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, donnez les renseignements suivants:								
Nom		Âge	Lien de parenté		Nom	Âge	Lien de parenté	
12. Avis de vacance concerné:								
13. Accepteriez-vous un engagement de moins de six mois? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				14. Avez-vous déjà fait une demande d'emploi à l'UIP? Dans l'affirmative, à quel moment?				
15. Indiquez, s'il y a lieu, le nom des membres de votre famille qui travaillent à l'UIP ou dans d'autres organisations internationales:								
Nom:		Organisation:			Lien de parenté:			
16. CONNAISSANCE DES LANGUES. Quelle est votre première langue et, si ce n'est pas la même, quelle est votre langue maternelle?								
Autres langues	Lisez-vous		Écrivez-vous		Parlez-vous		Comprenez-vous	
	Sans difficulté	Difficilement	Sans difficulté	Difficilement	Couramment	Difficilement	Sans difficulté	Difficilement
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prière de renvoyer la présente formule, dûment complétée, au service du Personnel de l'Union interparlementaire, 5 chemin du Pommier, Case postale 330, CH-1218 Le Grand Saconnex-Genève, Suisse. Adresse électronique: <a href="mailto:postbox@mail.ipu.org">postbox@mail.ipu.org</a>								





Du Mois/Année	Au Mois/Année	Traitement annuel		Désignation exacte de l'emploi occupé:
		Du début	À votre départ	
Nom de l'employeur:			Type d'activité:	
Adresse et téléphone de l'employeur:			Nom du chef de service:	
			Nombre et catégorie d'employés placés sous vos ordres:	Motif de votre départ:
DESCRIPTION DE VOTRE TRAVAIL				
20. Voyez-vous des objections à ce que nous nous mettions en rapport avec votre employeur actuel? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
21. RÉFÉRENCES: Donnez le nom et l'adresse de trois personnes, <b>n'ayant avec vous aucun lien de parenté</b> et connaissant votre caractère et vos qualifications. <i>Ne mentionnez pas les chefs de service indiqués sous 19.</i>				
NOM COMPLET		ADRESSE COMPLÈTE		PROFESSION
22. Indiquez tous autres faits utiles, y compris les associations professionnelles dont vous faites ou avez fait partie. Indiquez notamment si vous avez résidé hors du pays dont vous êtes ressortissant(e).				
23. L'engagement est sous réserve d'un examen médical satisfaisant et peut entraîner l'envoi en mission dans toute région du monde. Êtes-vous atteint(e) d'une infirmité ou d'une maladie qui risque de limiter le champ de votre activité ou de vous empêcher de voyager en avion? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, donnez toutes indications utiles:				
24. Avez-vous jamais été arrêté(e), inculpé(e), ou poursuivi(e) au criminel? Avez-vous jamais été reconnu(e) coupable ou condamné(e) à une peine d'amende ou de prison pour un délit (autre qu'une infraction mineure en matière de circulation)? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, faites un exposé détaillé et complet de chaque cas en utilisant une feuille séparée.				
25. Comment avez-vous entendu parler de l'Union interparlementaire ainsi que la vacance de poste ?				
26. Je certifie que les déclarations faites par moi en réponse aux questions ci-dessus sont, dans toute la mesure où je puis en être certain(e), vraies, complètes et exactes. Je prends note du fait que toute déclaration inexacte ou omission importante dans une notice personnelle ou toute autre pièce requise par l'UIP expose un fonctionnaire de l'UIP au renvoi. Date: _____ Signature: _____				

**N.B.** Vous serez invité(e) à produire les pièces établissant l'exactitude des déclarations qui précèdent. N'envoyez cependant aucune pièce avant d'y avoir été invité(e) par l'Organisation; n'envoyez jamais l'original des lettres de référence ou des attestations à moins qu'elles ne soient destinées à l'usage exclusif de l'Organisation.