FAC-SIMILE DE DEMANDE

(sur papier ordinaire)

Au Bureau Régional de

l’Agence Italienne pour la Coopération au Développement - Ouagadougou

Le / la soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,né(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, résident à adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ tél : se référant à l’avis de recrutement du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, demande son admission pour participer aux épreuves pour le recrutement de n. 1 employé(e) sous contrat à durée indéterminée à affecter aux fonctions d’assistant administratif-comptable principal (*assistente amministrativo-contabile di concetto*).

A cet effet, déclare ce qui suit :

1. être majeur ;
2. être apte physiquement pour les fonctions prévues ;
3. avoir la nationalité ……………….. ;
4. résider au Burkina Faso pour au moins deux ans (pour les citoyens italiens et les étrangers);
5. avoir/n’avoir pas fait l’objet de condamnations pénales (y compris celles infligées à l'étranger), ainsi que d'avoir/ne pas avoir d’actions pénales pendantes en Italie ou à l'étranger (*Barrer ce qui n’est pas correct. Dans le cas de condamnations ou d’actions pénales en cours, les indiquer ci-dessous*)

;

1. avoir le permis de séjour (uniquement pour les demandeurs de nationalité autre que Burkinabé);
2. avoir le diplôme d'étude approprié. Plus précisément *(Ecrire uniquement le diplôme requis pour le poste pour lequel on présente la demande)* :

1. Licence en gestion administrative-comptable

Le/la soussigné(e) aux fins de l’attribution des points supplémentaires comme indiqué au point 2 de l’avis de recrutement, déclare également :

1. être en possession de diplômes plus élevés que celui requis, pour lesquels il est joint les attestations suivantes :

1. d'avoir une expérience professionnelle comme indiqué ci-dessous, pour laquelle il est joint les certificats de travail :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPLOYEUR | TACHES | PERIODE DE SERVICE | | RAISONS DE LA RESILIATION |
| DE | A |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. connaitre/ne pas connaitre la langue italienne correspondant au niveau B2 du Passeport des Langues Europass.

Le/la soussigné(e)déclare que ce qui a été affirmé dans la présente demande est exact.

Le/la soussigné(e) déclare en outre consentir que les données personnelles fournies en remplissant cette demande d'admission aux tests soient traitées, à l’aide d'outils manuels, informatiques et télématiques, aux fins de la gestion de ces tests et soient également conservées par la suite pour une éventuelle instauration du rapport de travail à des fins liées à la gestion de ce rapport de travail éventuel.

En foi de quoi

(Lieu et date) (Signature du demandeur)

Le/la soussigné(e) désire que les éventuelles communications soient envoyées à l'adresse suivante:

M./Mme

Adresse e-mail