|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | republique et canton de geneve  Département de l'instruction publique, de la formation  et de la jeunesse  Office pour l'orientation, la formation  professionnelle et continue / Pôle Santé Social | | **QUESTIONNAIRE DE CANDIDATURE**  **EXPERT-E OU COMMISSAIRE**  **POUR LA PROFESSION DE** : |

**NOM** :       **Prénom** :

Date de naissance :

Adresse privée :

N° postal et localité :

Téléphone privé :       \* Téléphone portable :

Adresse e-mail privée **:**

**EMPLOYEUR** :

Adresse professionnelle :

N° postal et localité :

Téléphone professionnel :

Adresse e-mail professionnelle **:**

**FONCTION DANS L'ENTREPRISE** :

Depuis le :       Nombre d'années dans la profession :

Quel certificat de capacité possédez-vous ? :

Délivré en :

Quel diplôme ou maîtrise possédez-vous ? :

Délivré-e en :

Quel autre titre ou diplôme possédez-vous ? :

Délivré en :

\* **Veuillez indiquer par une croix** 🡺 l'adresse à laquelle vous désirez recevoir votre courrier

🡺 le n° de téléphone et e-mail qui pourront être communiqués aux personnes concernées

Activité actuelle, je travaille à       % uniquement la journée  en soirée ou la nuit  horaire mixte

Date :       Signature :

***Cette formule est à retourner par mail ou courrier postal, accompagnée d'un curriculum vitae et des copies des titres, à :***

***OFPC – Pôle Santé Social - rue Prévost-Martin 6 - case postale 192 - 1211 Genève 4***