**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**INFIRMIER**

Photo d’identité à joindre svp.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre réservé à l’hôpital de la Citadelle** | Date de réception :  ­­­­  Date de l’entretien :    Entretien réalisé par : |

Ce formulaire est à remettre au secrétariat de la Direction des Soins Infirmiers et Paramédicaux avant l’entretien.

1. SIGNALETIQUE

**Nom** : **Date de naissance** : /  /



**Prénom** : **Sexe** : F M



**Adresse** :



**Code postal** : **Localité** :



**Téléphone** : / **GSM** : /



**Adresse e-mail** : @



**Nationalité**:



**NISS** :



**Permis de travail** (si nécessaire) :



**État civil** :

Célibataire Séparé(e)



Marié(e) Divorcé(e)



Cohabitant(e) légal(e) Veuf(ve)



1. FORMATION

**Diplôme de base**

Bachelier



Breveté



Sage-femme



École :



**Spécialisation** (4ème année)

Pédiatrie Soins péri-opératoires



Psychiatrique Oncologie



Gériatrie Santé communautaire



SIAMU



École :



**Numéro de visa** :



**Qualification professionnelle particulière** :



**Titre professionnel particulier** :



**Formation(s) complémentaire(s)**

* **Master en Santé publique :**

Université :



Année de diplôme :



* **Cadre :**

École :



Année de diplôme :



**Module(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type(s) | Nombre d’heures | École | Année |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Formation(s) en cours ou envisagée(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| Type(s) | Année en cours |
|  |  |
|  |  |

**Titre du travail de fin d’études et/ou mémoire** :



1. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

**Expérience professionnelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Employeur(s) | Service(s)/Secteur(s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Stages effectués au CHR Liège en 3ème année** (unités de soins)



**Type(s) de service(s) souhaité(s)** (par ordre de préférence)



Pourquoi ?



**Type(s) de service(s) non souhaité(s)**



Pourquoi ?



**Temps de travail souhaité**

Temps plein (38h/semaine)



4/5 temps (30h24/semaine)



1/2 temps (19h/semaine)



**Contrainte(s) connue(s)**



**Implication professionnelle (membre FNIB ou ACN)**

Oui



Non



1. MOTIVATIONS

**Pourriez-vous expliquer vos motivations à un poste d’infirmier(ère) au sein de l’hôpital de la Citadelle ?**



1. ANNEXES

Date : // Signature du/de la candidat(e)

