

## Institut du FMI — Formulaire de candidature

Numéro du cours	Titre du cours	Date limite de candidature
Prénom		Deuxième prénom
Nom de famille		
Date de naissance (mois/jour/année)	Pays de naissance	Ville de naissance
Nationalité		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)		

### FONCTIONS ACTUELLES

Titre du poste	Pays
Section/Division	Numéro de téléphone du candidat (bureau)
Direction	Numéro de télécopie du candidat (bureau)
Nom de l'organisme	Autre numéro de télécopie
Adresse de l'organisme	Numéro de téléphone du candidat
Ville et code postal de l'organisme	Adresse électronique

Résumez vos fonctions et attributions principales en rapport avec le thème du cours. Veuillez noter que la description exacte de vos fonctions actuelles est importante pour l'examen de votre candidature. **IMPORTANT** : veuillez lire attentivement la description du cours et les conditions à remplir pour vous assurer que vous pouvez être admis à suivre le cours auquel vous postulez. Veuillez limiter votre description à l'espace ci-dessous.

### EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Postes précédents			
Nom de l'organisme			
Dates d'emploi	du :                      au :	du :                      au :	du :                      au :

### CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

Quelle(s) langue(s) savez vous lire, écrire et parler couramment?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Arabe <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Russe
Test d'aptitude linguistique TOEFL	score :                      année d'inscription :
Test international d'anglais IELTS	score :                      année d'inscription :

### FORMATION

Titres/Diplômes obtenus			
Matières principales			
Dates d'études	du :                      au :	du :                      au :	du :                      au :
Établissement/Université			
Pays			
Langue d'enseignement			

Date : \_\_\_\_\_ Signature du candidat : \_\_\_\_\_

# Parrainage et attestation du répondant

Prénom du répondant	Deuxième prénom du répondant	Nom de famille du répondant
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	Nationalité du répondant	
Titre du répondant	Pays	
Section/Division	Numéro de téléphone de l'organisme	
Direction	Numéro de télécopie de l'organisme	
Nom de l'organisme	Autre numéro de télécopie	
Adresse de l'organisme	Adresse du courrier électronique de l'organisme	
Ville et code postal de l'organisme	Adresse du site Web de l'organisme	

Je, soussigné, agissant au nom de l'organisme susmentionné où le candidat est employé, parraine sa candidature et certifie l'exactitude des renseignements fournis par le postulant sur le formulaire de candidature;

Nom du candidat : \_\_\_\_\_ Numéro du cours : \_\_\_\_\_

et titre du cours : \_\_\_\_\_

1. Le candidat, s'il est admis à suivre ce cours, bénéficiera d'un congé avec traitement normal pour la durée du cours, occupera à son retour le même poste ou de nouvelles fonctions, ne sera chargé d'aucune autre fonction ou mission pendant la durée du cours. Pour le cours par téléenseignement intitulé «Programmation et politiques financières (TE/PPF)», le participant sera autorisé à s'y consacrer à mi-temps, sans être déchargé de ses fonctions actuelles et disposera de l'équipement (matériel et logiciels) indiqué dans la description du cours.

2. En cas de retrait d'un/une candidat(e) accepté(e) dont le billet a été prépayé par le FMI, l'organisme présentant le/la candidat(e) prendra en charge tous les frais de voyage engagés par le FMI; certifie également que l'organisme qui parraine le/la candidat(e) prendra en charge son rapatriement si, pendant la durée du cours, des difficultés d'ordre personnel ou des circonstances particulières rendent ce rapatriement nécessaire.

3. Si le/la candidat(e) est admis(e) à participer au cours, il/elle (et son/sa conjoint(e), s'il/si elle l'accompagne) subira immédiatement avant son départ un examen médical complet permettant d'assurer qu'il/elle est (de même que son/sa conjoint(e), le cas échéant) en bonne santé et ne souffre d'aucune maladie contagieuse ou infirmité physique, et que son état de santé ne risquera pas de l'empêcher de participer au cours.

4. Le FMI sera remboursé sans délai par l'organisme qui parraine le/la candidat(e) de tous les frais occasionnés par suite de problèmes de santé mentionnés ci-dessus (2, 3), ainsi que de tous les frais médicaux dus à un état de santé antérieur du/de la participant(e) (et, le cas échéant, de son/sa conjoint(e)) qui ne sont pas couverts par l'assurance maladie du FMI (notamment des frais de traitement liés à une grossesse ou à un accouchement).

Cachet de l'organisme
-----------------------

Date : \_\_\_\_\_ Signature du répondant : \_\_\_\_\_