## ORGANISATION AFRICAINE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE



## AFRICAN INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION

B.P.: 887 Yaoundé - Cameroun Tél.: (237) 222 20 57 00 Fax: (237) 222 20 57 27 Email: oapi@oapi.int Site web: www.oapi.int Photographie Enregistrement FORMULAIRE DE CANDIDATURE INSTRUCTIONS Veuillez répondre d'une marière claire (récente) el précise à chaque duestion. Remolisses le formulaire à la machine à écrire ou en lettres d'imprinterie. À l'oncre Si vous n'avez pas ossez pas ossoz do placo pour toul perire pipular des fauilles supplémentaires du même (N'écrivez pas dans cette case) format Listez attentivement et suivez les instructions 1. Nom de famille Prénoms Nom de jeune fille, s'il y a lieu 3 Lieu de naissance 4 Nationalité à la naissance 5 Nationalité actuelle 6 Sexe 2. Date de naissance Fem Selectionnez la nationali Selectionnez la nationali 9 Adresse où la correspondance devrait vous être 7. Adresse actuelle 8 Domicile permanent envoyee N° de téléphone N° de téléphone N° de téléphone 11. Etat civil celibataire mariė(e) séparé(e) 10 Depuis combien de temps résidez-vous au lieu indiqué en réponse à la question 7? (veuf(ve) divorce(e) 12. Indiquez s'il ya lieu le nom de votre conjoint et des personnes à votre charge. Date de Degré de parenté Date do Degré de parenté Nom Nom 13 a) Langue maternetle PARLE LIRE ECRIRE 13.b) Les autres langues LANGUES Inscrivez dans la case appropriée le numero du code **FRANÇAIS** cl-dessous qui correspond a votre niveau de connaissances **ANGLAIS** CODE: 1 Conversation élémentaire, lecture des journaux, correspondance ordinaire, 2. Connaissances suffissantes pour soutenir aisément une discussion, lire et ecrire des textes difficiles 3 Langauge parlée, lue et écrite (presque) aussi couramment que la langue maternelle. 15. Pour que l travail désirez-vous que votre candidature soit examinée ? 14 Pour les emipoyes de bureau seulement. (Si vous faites acte de candidature dans le cadre d'une mise au indiquez la vitesse en nombre de mots par minute concours, veuillez simplement préciser le titre du poste et le numéro de la mise au concours) Autres langues Français Anglais Dactylographie Sténographie Indiquez toute autre expérience en ce qui concerne l'utilisation de machine de bureau (ordinateur),

| ndiquez la durée de l'engagement que vous accorderez (indiquez d'une croix le carré approprié)  1 à 5 ans 1 an moins d'un an moins de 6 mois  Accepteriez-vous un emploi qui vous amènerait à voyager ? oul non fréquemment Parfois  NSTRUCTIONS Donnez les détails complets, par ordre chronologique, sur les établissements d'enseignement que vous avez uentès, y compris l'apprent'issage. l'enseignement technique et toule autre formation spécialisée.  Norn et lieu Dates  Certificats, diplômes distinctions universitaires  Matières principales distinctions universitaires | Des membres de votre famille sont-lls<br>noms, le degre de parente et les orga | employés par un<br>inisations | e organisation | n internationale ? Si vous répondez par | affirmative, indiquez les |
|--|--|-------------------------------|----------------|---|---------------------------|
| Accepteriez-vous un emploi qui vous amènerait à voyager ?  oui non fréquemment Parfois  NSTRUCTIONS : Donnez les détails complets, par ordre chronologique, sur les établissements d'enseignement que vous avez pentès, y compris l'apprentissage, l'enseignement technique et toule autre formation spécialisée.  Nom et lieu Dates Certificats, diplômes Matières principales  |  |                               |                | فوالشور طبيي                            |                           |
| Accepteriez-vous un emploi qui vous amènerait à voyager ?  oui non fréquemment Parfois  NSTRUCTIONS Donnez les détails complets, par ordre chronologique, sur les établissements d'enseignement que vous avez pentès, y compris l'apprentissage, l'enseignement technique et toule autre formation spécialisée  Nom et lieu Dates Certificats, diplômes Matières principales   |  |                               |                |   |                           |
| NSTRUCTIONS Donnez les détails complets, par ordre chronologique, sur les établissements d'enseignement que vous avez puentés, y compris l'apprentIssage, l'enseignement technique et toule autre formation spécialisée.  Nom et lieu  Dates  Certificats, diplômes  Matières principales  | 1 a 5 ans  | mo                            | ins d'un an    | moins de 6 mois                         |                           |
| NSTRUCTIONS Donnez les détails complets, par ordre chronologique, sur les établissements d'enseignement que vous avez puentés, y compris l'apprentIssage, l'enseignement technique et toule autre formation spécialisée.  Nom et lieu  Dates  Certificats, diplômes  Matières principales  | Assentarios vous un emplo qui vous   | amànarail à voya              | nor?           |   |                           |
| Dates  Nom et lieu  Dates  Certificats, diplômes  Matières principales   |  |                               | ger !          | Parlois                                 |                           |
| Dates  Nom et lieu  Dates  Certificats, diplômes  Matières principales   |  |                               |                |   |                           |
| Nom et lieu Certificats, diplômes Matières principales   |  |                               |                |   | ement que vous avez       |
| Nom et lieu Certificats, diplômes Matières principales   |  |                               |                | .ev                                     |                           |
| Nom et lieu Certificats, diplômes Matières principales   |  | Dat                           | es             |   |                           |
|  | Nom et lieu  |                               |                |   | Matières principales      |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  | ndiquez les travaux importants que v   | ous avez publiės              | mais sans les  | joindre au présent formulaire)          |                           |
| ndiquez les travaux importants que vous avez publiés (mais sans les joindre au présent formulaire)   |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |
|  |  |                               |                |   |                           |

|                |                               | РО                | STE ACTUEL/OU    | / LE PLUS RECENT          |                |  |
|----------------|-------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|----------------|--|
| De             | A                             | Total des         | gains annuels    | Titre exact de vos fonct  | ions           |  |
| Nois/Année     | Mois/Année                    | De début          | Les plus récents |                           |                |  |
| Nom et adres   | se de l'Employeur             |                   |                  | Nom du Chef de Service    |                |  |
|                |                               |                   |                  | Nombre el catégorie de v  | os subordonnės |  |
| Description de | e votre travail               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
| Motif de votre | depart ou de votre in         | tention de quitte | r votre emploi   | ECEDENTS                  |                |  |
| De             | A                             | Total des         | gains annuels    |                           |                |  |
| /lois/Année    | Mois/Annèe                    | De début          | En dernier lieu  | Titre exact de vos foncti | ions           |  |
| lom at adres   | se de l'Employeur             |                   |                  | Nom du Chef de Service    |                |  |
| Nomet adies    | se de l'Employeur             |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  | Nombre et catégorie de v  | os subordonnes |  |
| Description de | e votre travail               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
|                |                               |                   |                  |                           |                |  |
|                | W. I                          |                   |                  |                           |                |  |
| Motif de votre | départ                        |                   |                  |                           |                |  |
| Do I           | A                             | Total des         | gains annuels    | Titre exact de vos foncti | ions           |  |
| De             | Mois/Année                    | De début          | En demier lieu   |                           |                |  |
|                | Nom et adresse de l'Employeur |                   |                  | Nom du Chefde Service     |                |  |
| Nois/Année     | se de l'Employeur             |                   |                  |                           |                |  |
| Nois/Année     | se de l'Employeur             |                   |                  | Nombre et catégorie de v  | os subordonnés |  |
| Mois/Année     | se de l'Employeur             |                   |                  | Nombre et catégorie de v  | os subordonnés |  |
| lois/Annee     |                               |                   |                  | Nombre et catégorie de v  | os subordonnés |  |
| lois/Annee     |                               |                   |                  | Nombre et catégorie de v  | os subordonnés |  |

| De                                   | Δ .  | Total des         | gains annuels            | 2 Section 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2  |
|--------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|--|
| Mois/Année                           | Mois/Année   | De début          | Les plus récents         | Titre exact de vos fonctions   |
| Wiois/Airiee                         | Wiois/Ailinee  | De debut          | Les pros recerns         |  |
| Nom et adress                        | se de l'Employeur  |                   |                          | Nom du Chef de Service   |
|                                      |  |                   |                          | Nombre et catégorie de vos subordonnés   |
| Description de                       | votre travail  |                   |                          |  |
| Description de                       | votic (lavai)  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
| Motif de dépar                       | 1  |                   |                          |  |
| 24 Avez-vous                         | des objections à ce q  | ue nous vous      | mettions en rapport      | avec votre employeur actuel ? Oui Non  |
| 25 Reférences                        | Donnez le nom et l'ad  | resse de trois    | personnes n'ayant        | avec vous aucun lien de parenté et connaissant votre moralité et   |
| vostilites                           |  |                   |                          |  |
|                                      | Nom complet  | Ad                | dresse complete (n'      | de Tél si vous le connaissez) Activité ou profession   |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  | _                 |                          |  |
|                                      |  |                   |                          | - 1-15-0-15-0-1  |
| 26 Au cas ou un                      | emploi vous sera offe  | rt, dans quel d   | lėlai pourriez-vous      | vous rendre disponible ?   |
| The same                             | Contract Contract  | 200               | A Control of the Control | - F/   |
| 27 Les candidats<br>champ de votre a | s sont tenus de subir u  | ın examen mė      | dical avant leur eng     | agement Indiquez toute Infirmité ou affection qui pourrait limiter le  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          | American January School Plant State Co.  |
| 28 avez-vous jar circulation ?       | mais été inculpé ou co   | ndamnė pour       | infraction à une loi p   | pénale, à l'exclusion de contraventions mineures aux régles de la  |
| -                                    |  |                   |                          |  |
| 20 Indiques tout                     | autre fait significatif po   | ouvant Atra inv   | rocué à l'appui de vi    | otre candidature   |
| 29 morquez tout                      | autre rait significatii pi   | ouvaill elle liiv | octoe a rapporde vi      | one candidature  |
| ,                                    |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          | × ×  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
| fausse declaratio                    | on ou la dissimulation d   | de tout renseig   |                          | ain(e), vraies, complétes et exactes. J'ai conscience que toute notiver le retrait de toute offre d'engagement ou l'annulation |
| ımmėdiate d enga                     | agement dėjā accepte   | *                 |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          | *  |
|                                      |  |                   |                          |  |
|                                      |  |                   |                          |  |
| _                                    | to the state of th |                   |                          |  |
| Lieu et Date                         |  |                   |                          | Signature  |
| Tien et Date                         |  |                   |                          |  |