



DOCUMENT 2

BULLETIN D'INSCRIPTION DES CANDIDATS

Case destinée uniquement aux coordinateurs nationaux:
.....
.....
.....

Avant de remplir ce bulletin d'inscription, veuillez tenir compte de ce qui suit.
Le Programme d'Echange HOPE n'est pas un programme médical ou technique, mais un programme multiprofessionnel. Il est destiné aux professions et professionnels chargés d'une manière directe ou indirecte de la gestion de services de santé et d'hôpitaux européens.
HOPE ne peut pas garantir votre choix de pays d'accueils. Un formulaire mal rempli ou incomplet diminuera vos chances de trouver une place dans un pays d'accueil.

Le candidat est prié de remplir ce formulaire en allemand, en anglais ou en français et de l'envoyer (deux copies), dûment complété, au coordinateur national **avant le 31 octobre 2009.**

Ce formulaire doit être accompagné de la déclaration du candidat (**DOCUMENT 3**).

- 1. Nom
- 2. Prénom
- 3. Lieu de résidence (adresse complète)
.....
.....
.....
- 4. Sexe
- 5. Date de naissance
- 6. Nationalité
- 7. Tél (avec le code international)
 - Bureau
 - Privé
 - Portable
- Fax
- E-mail



Meilleur moyen de communication pendant la période d'échange
(tél. portable, email personnel ou via l'organisation hôte)

.....

8. Fonction actuelle

8.1. Organisation + adresse

.....
.....
.....
.....

8.2. Nom, fonction et adresse de votre employeur

.....
.....
.....
.....

8.3. Date de nomination

.....

8.4. Décrivez votre position dans votre organisation/service

.....
.....

8.5. Décrivez, en une page, votre fonction ainsi que vos responsabilités
(i.e. personnel, budgets, projets, organisation/services/pôles, etc.)



9. Expérience antérieure, acquise dans un service de santé et/ou en tant que gestionnaire de services

<u>Organisation</u>	<u>Position</u>	<u>Période</u>

10. Qualifications de gestionnaire (grade, Master, etc.)

.....
.....
.....
.....

11. Autres qualifications professionnelles importantes pour votre fonction actuelle

.....
.....
.....
.....

12. Options concernant l'échange

(Vous trouverez derrière chaque pays d'accueil, entre parenthèses, les langues acceptées dans le programme d'échange) (anglais-E, français-F, allemand-D et espagnol-S) :

Allemagne (D)	Espagne (S)	Irlande (E)	Pologne (E)
Autriche (D)	Estonie (E)	Lettonie (E)	Portugal (E)
Belgique (E) (F)	Finlande (E)	Lituanie (E)	Royaume-Uni (E)
Bulgarie (E)	France (F)	Luxembourg (F)	Slovénie (E)
Chypre (E)	Grèce (E)	Malte (E)	Suède (E)
Danemark (E)	Hongrie (E)	Pays-Bas (E)	Suisse (D)

Il n'est pas garanti qu'il y ait des places dans d'autres pays.

12.1. Pays préféré(s) pour l'échange (par ordre de préférence)

(Après consultation, le coordinateur national peut vous recommander d'autres pays):

1^{er} choix:

2^{ème} choix :

3^{ème} choix :

Autres:

12.2. Type d'hôpital/organisation préféré(e) pour l'échange – vous pouvez cocher plusieurs cases
(Veuillez préciser si votre choix est exclusif ou limité)

- Soins primaires
- Service d'urgence *Universitaire* *Non universitaire*
- Psychiatrie
- Rééducation / soins de suite

13. Quels sont vos loisirs ?

.....

.....

.....



14. Définissez votre niveau de connaissances linguistiques (le niveau de vos connaissances linguistiques sera testé par le coordinateur national du pays d'accueil) – veuillez cocher la/les case(s) appropriée(s)

Anglais	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant
Français	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant
Allemand	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant
Espagnol	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant
Autres:	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant
Autres:	<input type="checkbox"/> base	<input type="checkbox"/> intermédiaire	<input type="checkbox"/> courant	<input type="checkbox"/> néant

15. Comment avez-vous eu connaissance du Programme d'Echange?

Par:

- votre organisation
- des amis
- un participant du Programme d'Echange
- une annonce
- le site de HOPE
-

16. Année(s) et pays de participation(s) précédente(s) au programme d'échange HOPE ou autre(s) échange(s) étrangère(s) – veuillez préciser

.....

Lieu et date

Signature

Deux copies de ce bulletin d'inscription doivent être renvoyées au coordinateur national avant le 31 octobre 2009, de préférence par courriel.

Le document 3, contenant les permissions nécessaires, doit être renvoyé PAR LA POSTE au coordinateur national avant le 31 octobre 2009.