



**DOCUMENT 3**

**DECLARATION DU CANDIDAT ET ENGAGEMENT**

(à joindre au bulletin d'inscription des candidats *DOCUMENT 2*)

Le candidat ainsi que son employeur doivent être pleinement conscients des conséquences légales et administratives de l'Echange, comme stipulées ci-dessous. Ils doivent certifier avoir délibéré et planifié le contenu et les objectifs du programme du candidat, de sorte que ses droits restent garantis.

Par la signature de cette déclaration, le candidat ainsi que son employeur, acceptent cet engagement.

**1. Engagement de l'employeur et du candidat**

Décrivez la plus-value de votre participation au Programme d'Echange HOPE pour vous et pour votre organisation (précisez les domaines spécifiques d'intérêt/projets/objectifs convenus). Toute déclaration doit être approuvée par votre employeur.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## 2. Déclaration du candidat

Je reconnais et j'accepte les conditions posées à ma participation éventuelle au Programme d'Echange HOPE 2010.

En cas de désistement pour une raison inacceptable (après avoir été sélectionné), je ne pourrai représenter ma candidature en vue d'un prochain programme d'échange HOPE.

Au cours de l'échange je continuerai à être payé par mon propre employeur. Je m'engage à accomplir le programme durant la période complète des quatre semaines prévues (**du 17 mai au 17 juin 2010**), à l'exception des jours fériés légaux du pays d'accueil. Je m'engage, en accord avec mon employeur, à prendre en charge les frais afférents à mon voyage et à mon stage, autres que mon logement qui me sera procuré à titre gratuit. J'accepte de participer à la formation théorique et pratique de l'hôpital d'accueil, de m'intégrer dans l'équipe hôte et de soumettre un rapport à HOPE, au plus tard le 31 juillet 2010. Je participerai à la réunion d'évaluation à la fin du programme.

Mon employeur donne son accord à ma participation au Programme d'Echange HOPE selon les termes de cette Déclaration.

Date .....

Signature du Professionnel

.....

Signature du  
Chef du Professionnel

.....

Signature du  
Directeur de l'établissement

.....