

**ASSOCIATION CAMEROUNAISE POUR LE MARKETING SOCIAL**

Siège de l’ACMS à Yaoundé, sis au quartier Mballa II lieu dit Dragages

Bureau régional du Nord sis quartier Marouaré au quartier 7

Bureau régional de Douala sis quartier Makepe Jérusalem

Bureau régional de Maroua Pitoaré

**Site internet https://www.acms-cm.org**

Courriel : [CM\_recrutement@acms-cm.org@acms-cm.org](mailto:CM_recrutement@acms-cm.org@acms-cm.org)

# **FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Ce formulaire, dûment rempli, accompagné de la copie du diplôme exigé ainsi que de tout autre élément permettant d’apprécier l’expérience professionnelle et l’intérêt pour le poste, tel que précisé dans l’avis d’appel à candidatures constitue le dossier de candidature.

Les dossiers incomplets, non conformes ou parvenus hors délai, ne seront pas examinés.

## CANDIDATURE : Poste

**Avis d’appel à candidature du:**

**Mademoiselle**

## NOM DU CANDIDAT : Madame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Monsieur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande d'emploi** | | | | | | | ACMS un employeur soucieux de l'égalité des chances et s'engage à atteindre l'excellence grâce à la diversité. | Veuillez double-cliquer sur chaque case pour remplir le formulaire. Ce formulaire de candidature doit être entièrement rempli pour être pris en considération. Veuillez remplir chaque section, même si vous joignez un curriculum vitae. |
|  | | | | | | | | |
| **Informations personnelles** | | | | | | | | |
| Nom | |  | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | Ville | | Adresse postale | Code postal |
|  | | | | |  | |  |  |
| Numéro de téléphone | | Numéro de téléphone mobile | | | Adresse électronique | |  |  |
|  | |  | | |  | | | |
| Êtes-vous un citoyen Camerounais ? | |  | | | Avez-vous déjà été condamné pour une infraction pénale ? | | | |
| Oui | Non | | | | Oui | Non | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Position** | | | | | | | | |
| Poste pour lequel vous postulez | | | | | Date de début disponible | |  | Remunération souhaitée |
|  | | | | |  | | |  |
| Emploi souhaité | |  | | |  | |  |  |
|  |  | Temps plein | |  | Temps partiel |  | Saisonnier/temporaire |  |
|  | | | | | | | | |
| **Éducation** | | | | | | | | |
| Nom de l'école | | | Ville/ Pays | | Années de fréquentation | | Diplôme obtenu | Specialité |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[** | | | | |
| **Références** | | | | |
| Nom | | Titre | Entreprise | Téléphone |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **Historique d'emploi** | | | | |
| **Employeur (1)** |  | Titre du poste |  | Dates d'emploi |
|  | |  | |  |
| Téléphone au travail |  | Dernier salaire |  | Motif du départ |
|  | |  | |  |
| Adresse |  | Ville | Adresse postale | Code postal |
|  | |  |  |  |
| **Employeur (2)** |  | Titre du poste |  | Dates d'emploi |
|  | |  | |  |
| Téléphone au travail |  | Dernier salaire |  | Motif du départ |
|  | |  | |  |
| Adresse |  | Ville | Adresse postale | Code postal |
|  | |  |  |  |
| **Employeur (3)** |  | Titre du poste | | Dates d'emploi |
|  | |  | |  |
| Téléphone au travail |  | Dernier salaire |  | Motif du départ |
|  | |  | |  |
| Adresse |  | Ville | Adresse postale | Code postal |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 1. Avez-vous des membres de votre famille ou des parents proches employés par PSI dans l'un de ses sites nationaux ou internationaux ?   **- Oui/Non** (Si **oui**, veuillez préciser le nom, le lien de parenté, le lieu)  2. Êtes-vous un employé ou un ancien employé de l'un des partenaires ou donateurs actuels de PSI au cours des deux dernières années ? Par exemple : USAID, DFID ou FDCO, Fonds mondial, Fondation Bill & Melinda Gates, mais cette liste n'est pas exhaustive.  **- Oui/Non** (Si **oui**, veuillez préciser l'entité, le rôle, les dates)  3. Avez-vous connaissance d'un engagement passé ou futur de votre part ou de celle d'un membre de votre famille ou de votre réseau proche qui pourrait être interprété comme un conflit d'intérêts ou de loyauté possible ou réel de votre part ?  **- Oui/Non** (Si **oui**, veuillez préciser le nom/la fonction/la relation/l'entité)  4. Avez-vous été recommandé par quelqu'un qui est actuellement consultant ou employé de PSI ?  **- Oui/Non** (Si **oui**, veuillez préciser le nom/la fonction/la relation) | | | | |
| **Signature** | | | | |
| Je certifie que mes réponses sont véridiques et complètes au meilleur de ma connaissance.  Si cette candidature débouche sur un emploi, je comprends que des informations fausses ou trompeuses dans ma candidature ou mon entretien peuvent entraîner ma libération. | | | | |
| Nom (en caractères d'imprimerie) |  | Signature | | |
|  | |  | | |
| Date |  |  | | |
|  | |  | | |