

# Observatoire Economique et Statistique d'Afrique Subsaharienne

Adresse télégraphique :

Téléphone : (223)20 21 55 00/20 21 60 71  
 Fax : (223)20 21 11 40



Autres adresses :

Adresse postale : BP E 1600 Bamako – Mali  
 E-mail : [afristat@afristat.org](mailto:afristat@afristat.org)  
 Site Internet : [www.afristat.org](http://www.afristat.org)

## NOTICE PERSONNELLE DU CANDIDAT PERSONAL HISTORY OF APPLICANT

Le cadre en pointillé plein est réservé à l'administration The framework in dotted line is reserved for the administration		
N° de Référence : Reference No.:		Reçu le : Received on :
Il est important de répondre à toutes les rubriques exactement et complètement en caractères d'imprimerie. Si votre candidature répond aux besoins de notre organisation, elle sera enregistrée dans notre répertoire d'experts. It is important to answer all the questions in capital letters, fully and accurately. If your application meets the needs of our organization, it will be recorded in our experts repertory.		
1. NOM DE FAMILLE / FAMILY NAME	2. PRENOMS / FIRST NAMES	3. NOM DE JEUNE FILLE / MAIDEN NAME
4. Etat matrimonial / Marital status	5. NATIONALITE ACTUELLE PRESENT NATIONALITY	6. SEXE / SEX M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
7. ADRESSE PERMANENTE / PERMANENT ADDRESS  • Adresse postale / Postal address:		8. ADRESSE ACTUELLE / PRESENT ADDRESS (si différente de n° 7 / if different from n° 7)  • Adresse postale / Postal address:
9. E-mail Bureau / Office: E-mail personnel / private:	Téléphone Bureau / Office: Telephone Domicile / Home:	Fax Bureau / Office: Fax Domicile / Home:
10. STATUT DU CANDIDAT / APPLICANT STATUS		
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire Civil servant	<input type="checkbox"/> Consultant Indépendant Freelance consultant	Autre (à préciser) Other specify please ..... .....
11. DISPONIBILITE DU CONSULTANT / AVAILABILITY OF THE CONSULTANT		
<input type="checkbox"/> Mission de courte durée Short mission	<input type="checkbox"/> Selon la durée de la consultation According to the duration of the consultation	Autre (à préciser) Other specify please ..... .....

**12. CONNAISSANCE DES LANGUES / LANGUAGE PROFICIENCY**

- (a) Quelle est votre langue de travail ?  
What is your working language ?
- (b) Connaissez-vous une autre langue ? Si oui, complétez le tableau ci-après  
Do you know any other language ? If yes, complete the following table

Langue Language	Lisez-vous / Do you Read			Ecrivez-vous / Do you Write			Parlez-vous / Do you Speak		
	Très Bien Very Well	Bien Well	Passable Fair	Très Bien Very Well	Bien Well	Passable Fair	Très Bien Very Well	Bien Well	Passable Fair
ANGLAIS									
ESPAGNOL									
FRANCAIS									
PORTUGAIS									

**13. ETUDES / EDUCATION**

(Les copies de vos diplômes vous seront demandées si vous êtes sélectionné)  
(The copies of your degree certificates or diplomas will be required if you are selected)

**Enseignement supérieur / University or Equivalent**

Nom de l'Etablissement - Ville - Pays Name of University - City - Country	Période / Duration		Diplôme Obtenu Degree Obtained	Sujet d'étude principal Major field of study
	De / From	A / To		

**14. TROIS DERNIERES FORMATIONS PROFESSIONNELLES LES PLUS RECENTES ET LES PLUS IMPORTANTES POUR VOUS/ LATEST THREE PROFESSIONAL TRAINING AND THE MORE RELEVANT FOR YOU**

Nom et lieu de l'école de formation Name and place of training Institute	Type de formation Type of training course	Période / Duration		Certificats ou diplômes obtenus Certificates or diplomas obtained
		De / From	A / To	

<b>15. VOS PRINCIPAUX DOMAINES DE COMPETENCES TECHNIQUES / YOUR MAIN TECHNICAL SKILLS</b>				
<b>16. APTITUDES EN INFORMATIQUE / COMPUTER SKILLS</b>				
Quels sont les logiciels informatiques que vous utilisez couramment ? / With which computer software are you conversant ?				
<b>17. AVEZ-VOUS FAIT PARAITRE DES PUBLICATIONS / HAVE YOU PUBLISHED ANY DOCUMENTS, REPORTS, ARTICLES ?</b>				
Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Non / N o	Si oui, lesquelles If yes, specify	
Publication N° 1 :				
Publication N° 2 :				
Publication N° 3 :				
Publication N° 4 :				
Publication N° 5 :				
(Veuillez ne pas expédier des copies de vos publications / Please do not send any copy of your publications)				
<b>18. ETES VOUS MEMBRE D'UNE ASSOCIATION OU D'UN CORPS PROFESSIONNEL ? ARE YOU A MEMBER OF ANY PROFESSIONAL ASSOCIATION ?</b>				
Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Non / N o	Si oui, lesquelles If yes, specify	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
<b>19. FONCTIONS EXERCEES / EMPLOYMENT RECORD (Commencez par l'emploi le plus récent / Starting with your most recent position)</b>				
Durée de l'emploi / Period of employment			Désignation exacte de l'emploi occupé Exact title of position occupied	
De / From		A / To		Nom et titre du superviseur hiérarchique Name and title of immediate supervisor
Mois Month	Année Year	Mois Month	Année Year	
Nom et adresse de l'employeur Name and address of employer			Nombre et catégorie des personnes placées sous vos ordres Number and category of employees you supervised	
Genre d'activité de l'employeur Type of business of employer			Motif du départ Reason for leaving	
Description concise de vos tâches, responsabilités et accomplissements Describe concisely your duties, responsibilities and accomplishments.				

20. Si AFRISTAT vous retenait comme consultant, seriez-vous disposé(e) à travailler dans un pays autre que celui de son siège ?  
 If offered a position with AFRISTAT, would you be willing to work outside the country of AFRISTAT headquarters ?

Oui / Yes

Non / No

21. Avez-vous une quelconque affection médicale ou incapacité physique qui pourrait porter atteinte à votre travail ou au voyage en avion? Si oui, veuillez donner des détails sur une feuille supplémentaire.  
 Do you have any medical condition or physical disability which might affect your work or travel by air ? If yes, please give details on an additional sheet.

---



---

22. Avez-vous des objections à ce que nous prenions des informations avec vos partenaires actuels pour recueillir des renseignements sur votre moralité, vos qualifications et sur vos aptitudes professionnelles ?  
 Have you any objection to our making inquiries from your present employer regarding your character, qualifications and employment record ?

Oui / Yes

Non / No

23. Donnez vous l'autorisation à AFRISTAT d'envoyer une copie de ce formulaire à d'autres organisations sans en référer à vous ?  
 Do you authorize AFRISTAT to forward a copy of this form to other organizations without further reference to you ?

Oui / Yes

Non / No

24. REFERENCES  
 Donnez le nom et l'adresse de trois personnes n'ayant avec vous aucun lien de parenté et connaissant votre moralité et vos titres.  
 List three persons, not related to you, who are familiar with your character and qualifications.

NOM COMPLET FULL NAME	ADRESSE COMPLETE FULL ADDRESS	ACTIVITE OU PROFESSION BUSINESS OR OCCUPATION
1. ..... .....	1. ..... .....	1. ..... .....
2. ..... .....	2. ..... .....	2. ..... .....
3. ..... .....	3. ..... .....	3. ..... .....

25. Je certifie que les déclarations que j'ai faites en réponses aux questions ci-dessus sont toutes, dans la mesure où je puis en être certain(e), vraies, complètes et exactes. AFRISTAT pourra faire vérifier toutes les déclarations contenues dans la présente demande.

I certify that the statement made by me in answer to the foregoing questions are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. AFRISTAT is authorized to verify the correctness of all statements and declarations made in this application form.

Signature du candidat \_\_\_\_\_  
Signature of applicant

Date :

N'écrivez rien dans cette case.  
Do not write in this space.