



CANDIDATURE SPONTANEE POUR DES PERSONNES HANDICAPEES

DONNEES PERSONNELLES

Nom

Prénom

Sexe (masculin/féminin)

Adresse (rue, n°, code postal, ville)

Téléphone

E-mail

Nationalité

Permis de conduire (catégorie)

Date de naissance (jour, mois, année)

N° de registre national

N° d'inscription SPF Sécurité Sociale

N° PHARE

N° AWIPH

Handicap reconnu d'au moins 30% suite
à un accident de travail, une maladie ou
un accident de droit commun

Oui

Non

(Si oui, veuillez joindre une copie de l'attestation en annexe)

Remarque(s) :

ENSEIGNEMENT SUIVI ET FORMATION

Langue des études

Certificat(s) ou diplôme(s) obtenu(s) +

date

(du plus récent au moins récent)

Si le diplôme n'a pas été obtenu en
Belgique, êtes-vous en possession
d'une équivalence ?

Oui

Non

Remarque(s) :

Avez-vous suivi des formations
supplémentaires ?



VILLE DE BRUXELLES • STAD BRUSSEL

Département RH • Departement HR

Cellule Recrutement • Cel Werving

Boulevard Anspach 6, 1000 Bruxelles • Anspachlaan 6, 1000 Brussel

T. 02 279 24 20 - jobinfo@brucity.be - www.bruxelles.be • www.brussel.be

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Décrivez séparément chaque expérience professionnelle pertinente
Commencez par la plus récente, indiquez les dates, le nom de l'employeur, le type ou le secteur d'activité ainsi que vos principales activités et responsabilités

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

EMPLOI SOUHAITE

.....
.....

DISPONIBILITE

.....
.....

APTITUDES & COMPETENCES PERSONNELLES

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

CONNAISSANCE LINGUISTIQUES

Langue				
Compréhension orale				
Compréhension écrite				
Expression écrite				

CONNAISSANCES & COMPETENCES TECHNIQUES

(informatiques, équipements ou machines spécifiques, ...)

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

TEMPS-LIBRE ET CENTRES D'INTERET

.....
.....

PROFIL D'EMPLOYABILITE

Quelle est la nature de votre handicap ?

- Handicap physique
- Handicap psychique
- Handicap mental
- Mobilité réduite



- Handicap sensoriel Maladie chronique
- Autre ? Précisez :
-

Est-ce que votre handicap a des conséquences ? Si oui, le(s)quel(les)?

.....

.....

.....

.....

Des adaptations du poste et lieu de travail sont-elles nécessaires ?

- Un matériel spécifique (écran de grande taille, chaise spécifique, ...)? Si oui, lequel :

.....

.....

- Est-il nécessaire que votre lieu de travail soit adapté à votre handicap (ascenseur, ...)? Si oui, quelles adaptations :

.....

.....

- Avez-vous besoin que votre journée de travail soit organisée d'une manière particulière (mi-temps, repas à heures fixes, ...)? Si oui, expliquez :

.....

.....

Fait le (date)

A (lieu)

.....

.....

Signature

REMARQUES EVENTUELLES

.....

.....

.....

.....

.....

