|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE DE BOURSE / VOYAGE D’ETUDE** | | | | | | | | | |
| **Le gouvernement (autorité qui propose le candidat) de**  propose le candidat ci-dessous pour  une bourse  un voyage d’étude  lié(e) au projet CT  Domaine d’activité : | | | | | | | | | |
| 1. **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Tel qu’il apparaît sur votre passeport)** | | | | | | | | | |
| Féminin  Masculin | | | | Nationalité : | | | | |  |
| Nom de famille : | | | | Deuxième nationalité (le cas échéant) : | | | | | PHOTOGRAPHIE |
| Deuxième nom (le cas échéant) : | | | | Numéro du passeport : | | | | |
| Prénom : | | | | Date de délivrance : YYYY-MM-DD | | | | |
| Date de naissance : YYYY-MM-DD | | | | Lieu de délivrance : | | | | |
| Lieu de naissance : | | | | Date d’expiration : YYYY-MM-DD | | | | |
| **2. COORDONNÉES** | | | | | | | | | |
| Nom de l’établissement : | | | | | | | | | |
| Adresse de l’établissement : | | | | | | | | | |
| Code postal : | | | | | | | | | |
| Ville : | | | | | | | | | |
| Pays : | | | | | | | | | |
| Téléphones (avec code de pays/ville) : | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone préféré :  Numéro de téléphone alternatif 1 :  Numéro de téléphone alternatif 2 : | | | | | | | | | |
| Email préféré :  Email secondaire : | | | | | | | | | |
| **Aéroport/ville le/la plus proche de votre résidence :** | | | | | | | | | |
| 1. **LANGUES ÉTRANGÈRES** | | | | | | | | | |
| **Langue maternelle** : | | | | | **Description :** | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Langue :** | **Maîtrise de la langue :** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | TRÈS BIEN (F)  ASSEZ BIEN (W)  AVEC DIFFICULTÉ (L) | Vous pouvez parler, lire et écrire dans cette langue comme dans votre langue maternelle  Vous pouvez facilement participer dans discussions, lire et écrire textes complexes  Conversation limitée, vous pouvez lire journaux et correspondance de routine | | | |
| 1. **ÉTUDES** | | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin : | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Titre ou diplôme (obtenu) : |  | | | | | | | | |
| Matière principale d’étude |  | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Titre ou diplôme (obtenu) : |  | | | | | | | | |
| Matière principale d’étude |  | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin : | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Titre ou diplôme (obtenu) : |  | | | | | | | | |
| Matière principale d’étude |  | | | | | | | | |
| 1. **ÉTATS DE SERVICE RÉCENTS** | | | | | | | | | |
| Travail actuel :  Oui  Non | | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin : | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Nom de l’institut/établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Tâches : |  | | | | | | | | |
| Titre exacte du poste : |  | | | | | | | | |
| Description des fonctions : |  | | | | | | | | |
| Travail actuel :  Oui  Non | | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin : | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Nom de l’institut/établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Tâches : |  | | | | | | | | |
| Titre exacte du poste : |  | | | | | | | | |
| Description des fonctions : |  | | | | | | | | |
| Travail actuel :  Oui  Non | | | | | | | | | |
| Date du début – Date de fin : | YYYY/MM – YYYY/MM | | | | | | | | |
| Nom de l’institut/établissement : |  | | | | | | | | |
| Ville, pays : |  | | | | | | | | |
| Tâches : |  | | | | | | | | |
| Titre exacte du poste : |  | | | | | | | | |
| Description des fonctions : |  | | | | | | | | |
| 1. **SANTÉ ET RAYONNEMENTS** | | | | | | | | | |
| Je déclare que je suis en bonne santé, exempt de maladies infectieuses, et je suis physiquement et mentalement apte à suivre un stage de formation / un voyage d’étude loin de mon pays.  Oui  Non | | | | | | | | | |
| Veuillez indiquer ci-dessous si vous avez une condition médicale ou infirmité qui pourrait limiter votre capacité à suivre le stage de formation : | | | | | | | | | |
| Un rapport médical de bonne santé signé par un médecin et daté de moins de quatre mois à partir de la date de début de l’évènement doit être soumis :   * pour tout évènement de plus d’un mois ; * pour tous les candidats de plus de 65 ans quelle que soit la durée de l'événement. | | | | | | | | | |
| Êtes-vous couvert par un programme de surveillance des rayonnements dans votre pays ? | | | | | | | |  | |
| Oui  Veuillez envoyer les enregistrements de dose des cinq dernières années. | | Non  Veuillez envoyer :   * Un rapport médical ou une déclaration personnelle que vous êtes apte à travailler avec des rayonnements ionisants ; * Information sur votre formation en protection radiologique ; * Les enregistrements de dose des cinq dernières années (si disponible). | | | | | | | |
| Remarques concernant la surveillance des rayonnements : | | | | | | | | | |
| 1. **DESCRIPTION DE VOS ACTIVITÉS** | | | | | | | | | |
| Donnez une description détaillée (en 200 mots) des activités que vous avez menées au cours des trois dernières années :  (Veuillez joindre une liste de tous travaux publiés) | | | | | | | | | |
| 1. **PARTICIPATION ANTÉRIEURE À UNE ACTIVITÉ DE L’AIEA** | | | | | | | | | |
| Avez-vous déjà pris part à une activité de l’AIEA ?  Oui  Non  Si oui, veuillez énumérer chaque activité ci-dessous : | | | | | | | | | |
| 1. **OBJECTIFS QUE LA FORMATION DEMANDÉE DEVRAIT PERMETTRE D’ATTEINDRE** | | | | | | | | | |
| 1. Donnez une description détaillée (au moins 200 mots) du programme de formation que vous désirez suivre : 2. Donnez une description détaillée (au moins 200 mots) des tâches que votre supérieur hiérarchique ou le responsable de contrepartie du projet prévoit de vous confier à votre retour, et indiquez comment la formation pourra être utile pour la réalisation des objectifs du projet : 3. Si vous **demandez une bourse**, donnez une description détaillée (au moins 200 mots) du programme de travail que vous comptez mener au cours des 12 prochains mois dans votre établissement d’origine avant de commencer la formation demandée : | | | | | | | | | |
| 1. **PAYS D’ACCUEIL** | | | | | | | | | |
| 1. Indiquez le ou les pays où vous souhaiteriez recevoir une formation. [L’AIEA se réserve le droit de choisir le pays approprié où la formation sera dispensée.] 2. Si vous connaissez déjà le ou les pays d’accueil que vous avez cités, indiquez l’établissement où vous souhaiteriez recevoir une formation. Indiquez également, si vous le connaissez, le nom de toute personne sous la direction de laquelle vous aimeriez travailler. 3. Indiquez le temps que vous pourriez consacrer à cette formation et la période au cours de laquelle vous seriez en mesure de la suivre (veuillez noter qu’il peut s’écouler plusieurs mois entre l’envoi de votre candidature et la finalisation de toutes les formalités). Mentionnez toute période au cours de laquelle vous *ne* seriez *pas* disponible. | | | | | | | | | |
| **11. DONNEES PERSONNELLES ET DE CONFIDENTIALITE** | | | | | | | | | |
| Les participants sont informés par la présente que les données personnelles qu'ils soumettent seront traitées conformément à la [politique de l'AIEA en matière de données personnelles et de confidentialité](https://www.iaea.org/about/privacy-policy) et sont collectées uniquement dans le but d'examiner et d'évaluer la candidature et de prendre des dispositions logistiques si nécessaire. De plus amples informations peuvent être trouvées dans [l'avis de traitement des données](https://nucleus.iaea.org/sites/intouchplushelp/Documents/itp_dpn.pdf) concernant la plate-forme AIEA InTouch+. En signant ce formulaire, je confirme avoir lu et j’accepte [l'avis relatif au traitement des données](https://nucleus.iaea.org/sites/intouchplushelp/Documents/itp_dpn.pdf). | | | | | | | | | |
| **Je certifie par la présente que mes déclarations en réponse aux questions ci-dessus sont véridiques et complètes. Si ma candidature est retenue pour une bourse / un voyage d’étude, je m’engage à :** | | | | | | | | | |
| * me conduire en toutes circonstances d’une manière compatible avec ma qualité de bénéficiaire d’une bourse de l’AIEA ; * consacrer tout mon temps au programme de formation pendant la durée de la bourse, conformément aux instructions de l’organisme directeur dans le pays d’étude et de l’AIEA ; * m’abstenir de toute activité politique et commerciale ; * présenter les rapports exigés par l’AIEA ; * retourner dans mon pays à la fin de la bourse et à y travailler pendant une période d’au moins deux ans dans le domaine de l’utilisation de l’énergie nucléaire à des fins pacifiques ; * ne pas accepter d’autre rémunération que l’allocation de bourse / voyage d’étude et le salaire qui m’est versé par mon gouvernement ou l’établissement qui m’emploie et à ne faire aucun travail contre paiement sous quelque forme que ce soit ; * informer l’AIEA de tout changement concernant mon statut ou ma disponibilité qui pourra influer sur les modalités de la bourse qui m’est attribuée par l’AIEA. | | | | | | | | | |
| L’acceptation du supérieur hiérarchique pour la demande de bourse / voyage d’étude a été obtenue  Oui  Non | | | | | | | | | |
| SIGNATURE DU CANDIDAT | | | NOM DU CANDIDAT | | | | DATE (YYYY-MM-DD) | | |
| **12.DÉCLARATION DU FONCTIONNAIRE DU GOUVERNEMENT CHARGÉ DES QUESTIONS D’ÉNERGIE NUCLÉAIRE DANS LE PAYS DU CANDIDAT** (à compléter seulement pour une demande de bourse) | | | | | | | | | |
| 1. Quels sont les objectifs visés par la demande de bourse du point de vue du gouvernement présentant la candidature ?      1. Expliquez comment le programme de formation du candidat permettra d’atteindre ces objectifs.      1. Expliquez en termes clairs et détaillés comment l’expérience acquise par le candidat dans le cadre de sa bourse sera mise à profit à son retour pour promouvoir l’utilisation de l’énergie nucléaire à des fins pacifiques dans son pays au sein de l’organisme responsable des questions d’énergie nucléaire ou d’un autre établissement public ou privé. | | | | | | | | | |
| **13. ACCEPTATION DU PAYS** | | | | | | | | | |
| Le Gouvernement, connaissant les principes et les règlements applicables à l’octroi d’allocations de formation par l’AIEA, propose le candidat pour une bourse / un voyage d’étude et, après avoir pris note des réponses données par le candidat aux questions figurant plus haut, donne l’assurance :   * que tous les renseignements fournis par le candidat sont complets et exacts, et que le candidat est assez compétant dans la langue de la formation pour suivre le programme; * qu’à l’issue du stage de formation, il sera proposé au candidat un poste approprié lui permettant de travailler dans son pays pendant au moins deux ans dans le domaine de l’utilisation de l’énergie nucléaire à des fins pacifiques ; * que si le candidat a déjà un emploi, son traitement lui sera versé pendant toute la durée de la formation ; * que le candidat sera déchargé de tous frais de passeport, de visa, d’examen médical et autres ; * que tous les frais médicaux non couverts par une assurance, occasionnés pendant la durée de la bourse par une maladie ou un accident, seront réglés par ce gouvernement ; * qu’il n’a connaissance d’aucun fait concernant la fiabilité et le caractère du candidat qui justifierait qu’on lui refuse l’accès à des installations ou établissements nucléaires où des rayonnements ionisants sont utilisés. | | | | | | | | | |
| SIGNATURE DE LA CONTREPARTIE | | | NOM DE LA CONTREPARTIE | | | | DATE (YYYY-MM-DD) | | |
| SIGNATURE DE L’OFFICIER NATIONAL DE LIAISON | | | NOM DE L’OFFICIER NATIONAL DE LIAISON | | | | DATE (YYYY-MM-DD) | | |

Important : Veuillez joindre une copie de votre passeport (ou d’une autre pièce d’identité si aucun passeport n’existe)!