CERTIFICATION DU CONFINEMENT AU TITRE DU GAP III

Formulaire de candidature de l’auditeur

Candidature pour : Date de la candidature :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Auditeur principal** |
| [ ]  | **Auditeur** |

*Un exemplaire numérisé de ce document rempli et signé doit être envoyé à l’OMS à l’adresse* *containment@who.int* *avec la documentation requise (il est recommandé d’envoyer l’ensemble des documents par courriel et de demander une confirmation de lecture).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de famille du candidat** |  |
| **Prénom** |  |
| **2e prénom** |  |
| **Autres prénoms** |  |
| **Nationalité** |  |
| **Sexe**  | [ ]  | **Masculin** | [ ]  | **Féminin** |
| **Date de naissance** |  |
| **Numéro de téléphone** | **Travail** |  | **Mobile** |  |
| **Poste dans l’établissement employeur** |  |
| **Établissement employeur** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Courriel** |  |

**Compétences linguistiques**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Langues** | **Parlé** | **Lu** | **Écrit** |
| **Niveau** | **Avancé** | **Intermédiaire** | **Basique** | **Avancé** | **Intermédiaire** | **Basique** | **Avancé** | **Intermédiaire** | **Basique** |
| **Anglais** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Formation professionnelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’institution** | **Période d’études** | **NIVEAU/DIPLÔME OBTENU** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Qualifications officielles

|  |
| --- |
| **Décrire sommairement les qualifications officielles ou les formations/compétences spécifiques (par exemple audit des systèmes de gestion de la sécurité, évaluation des risques, etc.) et autres activités de développement personnel qui apportent des connaissances approfondies en communication, dans le domaine technique et/ou en entreprise, ainsi que des compétences analytiques pour mener et/ou diriger des audits au sein d’établissements autorisés à détenir des stocks essentiels de poliovirus dans le cadre du dispositif de certification du confinement au titre du GAP III :** |

**Postes occupés**

(commencer par le poste le plus récent)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Employeur** | **Adresse** | **période d’embauche**  | **Poste** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Expérience professionnelle**

|  |
| --- |
| **Décrire sommairement votre expérience professionnelle acquise dans un laboratoire de microbiologie (ou un environnement équivalent), dans un établissement de production de vaccins ou dans un environnement similaire/connexe en lien avec la manipulation et le confinement de poliovirus.** |
| **Décrire sommairement vos connaissances dans ce secteur en matière de réglementation, normes, lignes directrices, pratiques et autres, appliquées aux domaines à évaluer :** |
| **Indiquer votre expérience dans l’audit/la surveillance (ISO et autres normes/pratiques) : décrire le type d’audits réalisés (référence aux normes/pratiques), l’année, le nombre et le type d’établissements audités :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’audit/surveillance (indiquer la référence ISO ou d’autres normes/pratiques)(par exemple OHSAS 18001, BPF, BPL, ISO 9001, pratiques institutionnelles, etc.) | Discipline ou section auditée/surveillée [indiquer tous les domaines d’audit/de surveillance](par exemple systèmes de gestion de la sécurité, gestion des risques biologiques, recherche, diagnostics, production, principes et concepts techniques, préparation aux situations d’urgence, sécurité) | Année de l’audit | Nombre d’audits | Tâche (auditeur principal, assistant, observateur, etc.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |

**Références professionnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Entreprise** | **Relation** | **Coordonnées** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Renseignements supplémentaires**

|  |
| --- |
|  |

**Documents à fournir avec le formulaire de candidature**

|  |
| --- |
| Veiller à ce que les documents suivants soient fournis avec ce formulaire de candidature :1. Curriculum vitae à jour.
2. Copies numérisées des qualifications pertinentes, y compris des formations suivies.
3. Carnet de bord de l’auditeur rempli (voir le document Certification du confinement au titre du GAP III – [Carnet de bord de l’auditeur](http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/containment/containment-resources/#ccsforms)).
 |

**Déclaration**

Je déclare sur l’honneur que les informations fournies ici sont, à ma connaissance, exactes et complètes. J’autorise toute démarche visant à vérifier les déclarations faites dans le cadre de cette candidature. Je comprends que toute affirmation mensongère ou omission d’éléments demandés est un motif de licenciement à tout moment et sans préavis. J’autorise l’OMS et toute autre autorité compétente à prendre contact avec les institutions, les précédents employeurs, les personnes mentionnées dans les références et autres, et dégage l’OMS et toute autre autorité compétente de toute responsabilité découlant de ce contact.

Si les informations ci-dessus venaient à changer, j’en informerai sans délai l’OMS et remplirai un nouveau formulaire de candidature décrivant ces changements. Ceux-ci incluent les changements survenant avant ou pendant le travail lui-même et jusqu’à l’achèvement de ce dernier.

**Signature du candidat (manuscrite) :**

**Date :**

**CADRE RÉSERVÉ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidature traitée par :** |  | **Date du traitement :** |  |
| **Informations vérifiées par :** |  | **Date de la vérification :** |  |
| **Candidature approuvée par :** |  | **Date d’approbation :** |  |