



Formations professionnelle et pratiques
Assistance et démarches VISA
E/S n° : 231/18/MID/DBZV/SG/DDAT/SR

Tél : 00 242 04 026 50 60 / 00 243 06 912 14 33

Date de réception : _____

Informations du futur candidat

Nom : _____

Tél : _____

Pays : _____

Ville : _____

TEST D'ADMISSIBILITE « VISA TRAVAIL »

(Cette fiche est totalement gratuite et ne lie aucune partie à l'ONG M'S)

1. Dans quel pays voulez-vous aller travail ?

Choix 1 : _____ Ville : _____

Choix 2 : _____ Ville : _____

Choix 3 : _____ Ville : _____

2. Quel type de visa ? Travail Etudes Tourisme Soins médicaux

Conférence Autres : _____

3. Nombre de personnes qui vont voyager avec vous (cas échéant) : _____

4. Avez-vous des parents dans le pays de destination qui peuvent vous recevoir ? OUI NON

Si OUI, Décrivez vos liens : _____

5. Niveau d'études : _____ Dernier diplôme : _____

6. Tous vos domaines de compétence : _____

7. Votre expérience professionnelle :

N°	Poste occupé et nom de l'entreprise	Période
1		du ____/____/____ au ____/____/____
2		du ____/____/____ au ____/____/____
3		du ____/____/____ au ____/____/____
4		du ____/____/____ au ____/____/____
5		du ____/____/____ au ____/____/____

8. Avez-vous des bulletins de paie actuels ? OUI NON | Salaire mensuel : _____

9. Avez-vous quelque chose à nous spécifier ? _____

Je soussigné M _____, je certifie que les informations fournies dans la présente fiche sont vraies et peuvent être prise en compte lors de mon éventuelle procédure.

Fait à _____, le/...../.....

Nom et signature du participant