

PHOTO

CENTRE INTERNATIONAL D'ANTIBES

PROFESIONNAL INTERNSHIP AND WORK EXCHANGE PROGRAMS

LASTNAME
NOM

FIRST NAME(S)
PRENOM(S)

DATE OF BIRTH
DATE DE NAISSANCE

SEX
SEXE

NATIONALITY
NATIONALITE

PLACE OF BIRTH
LIEU DE NAISSANCE.

ADDRESS / ADRESSE

ZIP CODE / CODE POSTAL : TOWN/VILLE : COUNTRY/PAYS:

EMAIL :

TELEPHONE :

WHICH TYPE OF PROGRAM IS OF INTEREST TO YOU? (please rate in order of preference using numbers 1,2)*
QUEL TYPE DE PROGRAMME VOUS INTERESSE? (merci de les noter en ordre de préférence en utilisant les chiffres 1,2)*

Professional Internship

Work Exchange Program

*We cannot guarantee your first choice /Nous ne pouvons pas garantir votre premier choix

WHICH DATES WOULD YOU BE INTERESTED IN? (please state start, finish date and length of stay)
A QUELLES DATES VOUDRIEZ VOUS VENIR ? (notez la date de début, la date de fin, et la durée du séjour)

These dates are flexible / Ces dates sont flexibles : **Yes / Oui** **No / Non**

ARE YOU COMPLETELY FLEXIBLE / CAN WE PROPOSE YOU ANY JOB?

ETES VOUS COMPLETEMENT FLEXIBLE / POUVONS NOUS VOUS PROPOSER N'IMPORTE QUEL POSTE ?

ASSESSMENT OF PERSONAL QUALITIES (do not include your academic qualifications)

EVALUATION DES VOS QUALITES PERSONNELLES (n'incluez pas vos diplômes ou qualifications)

WOULD YOU BE WILLING TO DRIVE OUR MINIBUSES? (this requires a normal full drivers license)

ETES VOUS PRET A CONDUIRE UN DE NOS MINIBUS? (cela nécessite un permis de conduire normal)

FOR HOW LONG DO YOU HAVE YOUR DRIVING LICENCE?

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS VOTRE PERMIS DE CONDUIRE ?

ARE THERE SOME ACTIVITIES THAT YOU CAN NOT DO BECAUSE OF **HEALTH PROBLEMS** or **ALLERGY PROBLEMS*** ?
Y A T-IL DES ACTIVITES QUE VOUS NE POUVEZ PAS FAIRE A CAUSE DE PROBLEMES DE SANTE ou DES ALLERGIES ?

* detail of your allergy:

KNOWLEDGE OF FRENCH

CONNAISSANCE DU FRANCAIS

NONE

WEAK

AVERAGE

GOOD

VERY GOOD

AUCUNE 0

FAIBLE 1

MOYENNE 2

BONNE 3

TRES BONNE 4

IF FRENCH/ENGLISH IS NOT YOUR MOTHER TONGUE, DID ANYONE HELP YOU TO COMPLETE THIS FORM? TO WHAT EXTENT?

SI LE FRANCAIS/ANGLAIS N'EST PAS VOTRE LANGUE MATERNELLE, VOUS A-T-ON AIDE A REMPLIR CE FORMULAIRE ? JUSQU'À QUEL POINT ?

GIVE DETAILS OF A PREVIOUS JOB AND YOUR REGULAR FUNCTIONS WHICH ARE RELEVANT TO YOUR APPLICATION

DONNER DES DETAILS CONCERNANT UN EMPLOI PRECEDENT ET LES FONCTIONS HABITUELLES QUI SONT EN RAPPORT AVEC VOTRE CANDIDATURE

ANY ADDITIONAL DETAILS YOU MIGHT WISH TO INCLUDE

LES DETAILS QUE VOUS DESIREZ AJOUTER

WE STRONGLY RECOMMEND YOU TO BOOK A "LANGUAGE COURSE" BEFORE STARTING THE WORK EXCHANGE PROGRAM SPECIAL RATE : 290 € PER WEEK (including accommodation and French lessons)

Nous recommandons fortement à nous stagiaires de prendre des cours avant de commencer le programme d'échange, nous leur offrons un prix spécial de 290 € la semaine (comprenant l'hébergement et les cours de français).

NUMBER OF WEEKS/NOMBRE DE SEMAINES 1 2 3 4 more / plus : how many / combien :

ACCOMMODATION / HEBERGEMENT: Host Family or Residence (According the school availabilities).

To apply send this application with a CV
By mail to wep@cia-france.com