**PROGRAMME ASSISTANTS ANGLAIS EN NOUVELLE-CALEDONIE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

|  |
| --- |
| **Instructions** The application file must be completed on a computer (do not print and fill out by hand, with the exception of the final Section). Please use Microsoft Word to type your responses and select from options in drop-down menus. All questions must be answered in French. The completed application form must be saved as a PDF.When submitting your application, you must send this completed formula and all additional required documents in a single email to education.canberra-amba@diplomatie.gouv.fr . Each file must be in PDF form and the maximum size of the email including all attachments must be below 5MB or it will not be delivered. Please ensure the settings on your scanner allow for documents that are legible without exceeding the size limit (~200kB for 1 page). Links to file sharing platforms (Dropbox, Drive etc) are not accepted. File names of all attachments must include your name in the required format e.g: **NOM\_Prénom\_Formulaire.pdf** |

# Section A: ETAT CIVIL

## État civil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 1.
 | Pays d’origine | [Insert here] |
| * 1. 2.
 | Nom | [Insert here] |
| * 1. 3.
 | Prénom | [Insert here] |
| * 1. 4.
 | Sexe | [Select] |
| * 1. 5.
 | Date de naiss. | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 6.
 | Nationalité | [Insert here] |
| * 1. 7.
 | Double nationalité | [Insert here] |
|  | *(le cas échéant)* |  |
| * 1. 8.
 | Situation familiale | [Select] |
| * 1. 9.
 | Enfant(s) à charge | [Select Yes/No] |

## Contact

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 10.
 | E-mail | [Insert here] |
| * 1. 11.
 | Téléphone  | [Insert here] |
| * 1. 12.
 | Adresse | [Street number] | [Street name] |
| * 1. 13.
 | Ville | [Insert here] |
| * 1. 14.
 | Code postal | [Insert here] |
| * 1. 15.
 | Etat | [Select] |

# Section B: PROFIL SPECIFIQUE

## Préférences

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 16.
 | Si vous souhaitez et pouvez intervenir dans un de ces domaines, veuillez l’indiquer | [Select] |
| * 1. 17.
 | Précisez le domaine : | [Insert here] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 18.
 | Niveaux d’enseignement souhaité | [Select]  |
|  | *(Voir* [*annexe 3*](#_TYPE_DE_CONTRAT)*)* |  |
| * 1. 19.
 | Zones souhaitées :  | Choix 1 | [Select]  |
|  | *(Voir* [*annexe 4*](#_CONDITIONS_D’AFFECTATION)*)* | Choix 2 | [Select]  |
|  |  | Choix 3 | [Select]  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. 20.
 | Si vous avez une adresse en Nouvelle-Calédonie, veuillez l’indiquer ici:  |
|  | [Insert here] |

# Section C: PROFIL

## Expériences

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 21.
 | Avez-vous déjà été assistant de langue ? | [Select Yes/No] |
| * 1. 22.
 | Si oui, dans quel pays ? | [Insert here] |
| * 1. 23.
 | Date de début | [DD-MM-YYYY] | Date de fin | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 24.
 | Avez-vous effectué des séjours de plus d’un mois à l’étranger ? | [Select Yes/No] |
| * 1. 25.
 | Si oui, dans quel pays ? | [Insert here] |
| * 1. 26.
 | Date de début | [DD-MM-YYYY] | Date de fin | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 27.
 | Nombre d’années d’apprentissage du français | [Insert here] |
| * 1. 28.
 | Niveau de français | [Select] |
|  | *(Voir* [*annexe 5*](#_CADRE_EUROPÉEN_COMMUN)*)* |  |
| * 1. 29.
 | Si vous avez obtenu une certification en français, indiquez le nom et le niveau atteint | [Insert here] |
| * 1. 30.
 | Si vous connaissez une autre langue étrangère, l’indiquez et le niveau atteint | [Insert here] |

Expériences *(réponses écrites)*

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. 31.
 | Expérience d’encadrement et d’animation |
|  | [Insert here] |
| * 1. 32.
 | Expérience pédagogique  |
|  | *(précisez le type de public, eg. enfants, adolescents, adultes)* |
|  | [Insert here] |
| * 1. 33.
 | Pratique des nouvelles technologies |
|  | [Insert here] |
| * 1. 34.
 | Précisez quels sont vos loisirs |
|  | [Insert here]  |

## Etudes secondaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 35.
 | Nom de l’établissement | [Insert here] |
| * 1. 36.
 | Pays | [Insert here] |
| * 1. 37.
 | Date de début | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 38.
 | Date de fin | [DD-MM-YYYY] |

## Etudes supérieures

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 39.
 | Nom de l’université | [Select] |
| * 1. 40.
 | Nom du département | [Insert here] |
| * 1. 41.
 | Nombre de semestres étudiés | [Insert here] |
| * 1. 42.
 | Date de début | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 43.
 | Date de fin / Date de fin prévu | [DD-MM-YYYY] |
| * 1. 44.
 | Matières étudiées | [Insert here] |
| * 1. 45.
 | Dernier niveau obtenu | [Select] |
| * 1. 46.
 | Situation actuelle | [Insert here] |
|  | *(étudiant, salarié, stagiaire, etc.)* |  |
| * 1. 47.
 | Quelle profession envisagez-vous d’exercer à la fin de vos études ? | [Insert here] |

# Section D: LETTRE DE MOTIVATION

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. 48.
 | Vous devez insérer une lettre de motivation dactylographiée en français, dans laquelle vous expliquerez pourquoi vous souhaitez être assistant.e de langue en Nouvelle-Calédonie, et votre capacité à vivre dans une île voire dans un milieu rural.*Maximum 500 mots* |
|  | [Insert here] |

# Section F: DECLARATION

## Déclaration

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. ☐
 | Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis. |
|  | *I swear by the accuracy of the information provided.* |
| * 1. ☐
 | Je m’engage à accepter le poste qui me sera attribué. |
|  | *I commit to accepting the placement to which I am assigned.* |
| * 1. ☐
 | Je m’engage à effectuer l’intégralité de ma mission. |
|  | *I commit to completing the entire duration of the placement.* |
| * 1. ☐
 | Je m’engage à ne rien publier sur l’établissement où j’aurai exercé sans l’autorisation expresse de ces mêmes autorités. |
|  | *I will not publish anything concerning the establishment where I practice without prior specific authorisation.* |
| * 1. ☐
 | Je m’engage à adopter une tenue et une posture correctes pendant tout mon séjour dans et hors de l’établissement. |
|  | *I commit to dressing and acting appropriately throughout my stay, including outside the establishment.* |
|  |  |
| 22. | Prénom + Nom | [Insert here] |
|  | Date | [DD-MM-YYYY] |
|  | Signature*Veuillez imprimer, signer et numériser cette page (Section F)* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| À joindre obligatoirementVeuillez joindre à votre dossier les documents suivants :1. Une photo d’identité, format officiel international
2. Une copie de votre passeport
3. Un relevé de notes [[1]](https://au.ambafrance.org/IMG/pdf/transcript_-_examples.pdf?13332/4ebf7d967fa922f4cf1d74037a5d867486173230)
4. La fiche de renseignements médicaux, renseignée par un médecin agrée – voir [annexe 1](#_FICHE_DE_RENSEIGNEMENTS)
5. 2x fiches d’appréciation (renseignées par deux professeurs différents) – voir [annexe 2](#_FICHE_D’APPRECIATION_Fiche)
6. La déclaration (Section F), imprimée et signée
 |

Annexe 1

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Page 1

*Medical information form*

|  |
| --- |
| Cette fiche doit être imprimée et complétée par un médecin agréé.*This form must be completed by a certified health professional. Comments may be written in English. Page 2 must be printed and signed by hand. This information is not used for selection purposes or discrimination but to streamline administrative steps prior to arrival and to identify the best possible arrangements.* |
|  |
|  | La personne est-elle déjà immunisée contre la Covid19?*Does the person have immunity from Covid19?* |
|  | ☐Non*No* | ☐Oui – rétablie d’une infection*Yes – Recovered from prior infection* | ☐Oui – Vaccinée:*Yes – Vaccinated:* | Date: | [DD-MM-YYYY] |
| Marque: | [Insert here]  |
|  | Cochez la case correspondante à la maladie ou de l’affection dont la personne a éventuellement souffert :*Please tick the box corresponding to the disorder or affliction from which the person may suffer:* |
| ☐ | Amygdalite *Tonsilitis* | ☐ | Maladies des reins ou de l’appareil génito-urinaire*Kidney/genitourinary system disease* | ☐ | Rhumes fréquents*Frequent colds* |
| ☐ | Appendicite *Appendicitis* | ☐ | Maladies des oreilles*Ear disease* | ☐ | Rhume des foins*Hay fever* |
| ☐ | Arthrite *Arthritis* | ☐ | Maladies stomacales*Stomach disease* | ☐ | Sciatique *Sciatica* |
| ☐ | Asthme *Asthma* | ☐ | Maladies des yeux*Eye disease* | ☐ | Sinusite *Sinusitis* |
| ☐ | Diabète *Diabetes* | ☐ | Malaria ou fièvre même type*Malaria or similar fever* | ☐ | Tension (hypo, hyper)*Hypo/hypertension* |
| ☐ | Hernie *Hernia* | ☐ | Paralysie *Paralysis* | ☐ | Tuberculose*Tuberculosis* |
| ☐ | Maladies cardiaques*Heart disease* | ☐ | Pneumonie *Pneumonia* | ☐ | Typhoïde *Typhoid* |
| ☐ | Maladies de la peau*Skin disease* | ☐ | Rhumatismes *Rhumatism* | ☐ | Variole *Smallpox* |
| ☐ | Maladies intestinales *Hernia* | ☐ | Rhumatisme articulaire aigu*Acute rheumatic fever* | ☐ | Vésicule biliaire *Gallbladder* |
| Autres maladies ou handicaps physiques et psychiques même légers*Other disabilities or physical or mental disorders, however mild* | [Insert here] |
| ⭬ Sa durée*Its duration* | [Insert here] |
| ⭬ Etat présent*The current condition* | [Insert here] |
| La personne a-t-elle été en observation au cours des cinq dernières années pour maladie physique ou mentale ?*Has the person been under observation in the past five years for physical or mental illness?* | [Select Yes/No] |
| ⭬ Si oui, laquelle ?*If so, which?* | [Insert here] |
| Est-elle actuellement en bonne condition physique et mentale ?*Is the person currently in good physical and mental condition?* | [Select Yes/No] |
| ⭬ Si non, veuillez fournir toute indication utile à ce sujet*If not, please indicate any other relevant information*  | [Insert here] |

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Page 2

*Medical information form*

## Patient

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom *Full name* | [Insert here] |
| Date | [DD-MM-YYYY] |
| Signature*Veuillez imprimer, signer et numériser cette fiche* |  |
| En cas d’accident ou de maladie grave, donnez le nom et l’adresse de la personne à prévenir | [Insert here] |

## Médecin / Certified Health Professional

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom *Full name* | [Insert here] |
| Date | [DD-MM-YYYY] |
| Signature*Veuillez imprimer, signer et numériser cette fiche* |  |

Annexe 2

# FICHE D’APPRECIATION Fiche 1

*à l’appui d’une candidature à un poste d’assistant de langue vivante dans le système scolaire français*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom du candidat | [Insert here] |
| Nationalité | [Insert here] |
| Langue maternelle | [Insert here] |

## A renseigner par le professeur

*Merci de bien vouloir compléter le plus honnêtement et objectivement possible afin de faciliter l’estimation de l’établissement le plus en adéquation avec le caractère et les compétences de l’étudiant, en cas de recrutement)*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom | [Insert here] |
| Qualité | [Insert here] |
| Email | [Insert here] |

## Personnalité du candidat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | très bonne | bonne | passable |
| Culture générale | ☐ | ☐ | ☐ |
| Aptitude au travail en équipe | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité d’adaptation | ☐ | ☐ | ☐ |
| Compétence interculturelle | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité à parler en public, | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité à animer un groupe | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité d’autonomie, de prise d’initiative, de créativité | ☐ | ☐ | ☐ |

Appréciation

|  |
| --- |
| [Insert here] |

Connaissance de la langue française *(voir* [*annexe 5*](#_CADRE_EUROPÉEN_COMMUN)*)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Français écrit | ☐ A1 | ☐ A2 | ☐ B1 | ☐ B2 | ☐ C1 | ☐ C2 |
| Français parlé | ☐ A1 | ☐ A2 | ☐ B1 | ☐ B2 | ☐ C1 | ☐ C2 |

## Qualité et maîtrise de la langue maternelle parlée par le candidat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Expression en public: | ☐ très bonne | ☐ bonne | ☐ assez bonne | ☐ médiocre |
| Diction : | ☐ très bonne | ☐ bonne | ☐ assez bonne | ☐ médiocre |
| Date | [DD-MM-YYYY] |
| Signature*Veuillez imprimer, signer et numériser cette fiche* |  |

# FICHE D’APPRECIATION Fiche 2

*à l’appui d’une candidature à un poste d’assistant de langue vivante dans le système scolaire français*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom du candidat | [Insert here] |
| Nationalité | [Insert here] |
| Langue maternelle | [Insert here] |

## A renseigner par le professeur

*Merci de bien vouloir compléter le plus honnêtement et objectivement possible afin de faciliter l’estimation de l’établissement le plus en adéquation avec le caractère et les compétences de l’étudiant, en cas de recrutement)*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom + Nom | [Insert here] |
| Qualité | [Insert here] |
| Email | [Insert here] |

## Personnalité du candidat :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | très bonne | bonne | passable |
| Culture générale | ☐ | ☐ | ☐ |
| Aptitude au travail en équipe | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité d’adaptation | ☐ | ☐ | ☐ |
| Compétence interculturelle | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité à parler en public, | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité à animer un groupe | ☐ | ☐ | ☐ |
| Capacité d’autonomie, de prise d’initiative, de créativité | ☐ | ☐ | ☐ |

Appréciation

|  |
| --- |
| [Insert here] |

Connaissance de la langue française *(voir* [*annexe 5*](#_CADRE_EUROPÉEN_COMMUN)*)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Français écrit | ☐ A1 | ☐ A2 | ☐ B1 | ☐ B2 | ☐ C1 | ☐ C2 |
| Français parlé | ☐ A1 | ☐ A2 | ☐ B1 | ☐ B2 | ☐ C1 | ☐ C2 |

## Qualité et maîtrise de la langue maternelle parlée par le candidat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Expression en public: | ☐ très bonne | ☐ bonne | ☐ assez bonne | ☐ médiocre |
| Diction : | ☐ très bonne | ☐ bonne | ☐ assez bonne | ☐ médiocre |
| Date | [DD-MM-YYYY] |
| Signature*Veuillez imprimer, signer et numériser cette fiche* |  |

Annexe 3

# TYPE DE CONTRAT

Les missions proposées et les qualités attendues des candidats sont les suivantes :

|  |
| --- |
| École secondaire (lycée et collège)École secondaire (lycée et collège)* Travail avec des enfants âgés de 11 - 18 ans ;
* Profil débutant accepté ;
* Période de contractualisation : de mars jusqu’en octobre de la même année ;
* Assistant du professeur : création d’activités ludiques et originales favorisant l’expression orale en interaction des élèves et le partage de la culture du pays (authenticité linguistique et culturelle) ;
* Animation dans l’établissement pour un rayonnement linguistique et culturel du pays de l’assistant…
 |
| L’assistant de langue vivante doit être :* dynamique, curieux, imaginatif et sociable
* il doit être capable de prendre des initiatives pédagogiques (en lien avec l’enseignant) et de proposer et mener des actions et événements dans l’établissement pour faire rayonner sa langue et sa culture auprès du plus grand nombre (clubs, expositions, journée des langues vivantes, Anzac Day…)
 |

Annexe 4

# CONDITIONS D’AFFECTATION

En Nouvelle-Calédonie, les établissements scolaires relèvent administrativement du vice-rectorat. La délégation académique aux relations européennes, internationales et à la coopération (DAREIC) est chargée du pilotage du programme national d’échange d’assistants de langue. De par le statut institutionnel de la Nouvelle-Calédonie, le programme des assistants de langue y a des spécificités en terme d’organisation administrative, mais pas en terme de missions et responsabilités. Pour en savoir plus sur le programme national : <https://www.france-education-international.fr/venir-en-france/devenir-assistant-de-langue-en-france> ). Nous prenons en compte dans la mesure du possible votre préférence de région indiquée, mais ne pouvons pas garantir l’emplacement de votre affectation.

Les candidats peuvent être affectés en zone urbaine ou rurale :

* Dumbéa,
* Koné,
* Nouméa,
* Poindimié
* Pouembout,
* Touho,
* Wé
* Autres localisations

Les assistants sont toujours aidés dans l’attribution d’un logement en établissement ou en résidence universitaire.

Annexe 5

# CADRE EUROPÉEN COMMUN DE RÉFÉRENCE POUR LES LANGUES