# Formulaire de candidature

*Exemplaire original à remettre avec les autres documents demandés au plus tard pour le 15 février à l’APROA/BRK par courriel à l’adresse suivante :* info@aproa-brk.org

*Une candidature par spécialité.*

*Pour toute information concernant les conditions d’admission, veuillez consulter les statuts de l’APROA/BRK*

# IDENTITE

|  |
| --- |
| Nom, Prénom : |
| Date de naissance : |
| Nationalité : |
| Adresse (privée) : |
| Téléphone : |
| Courrielle : |
| Adresse (professionnel) : |
| Téléphone : |
| Courrielle : |

# SPECIALISATION

|  |
| --- |
| Spécialisation pour laquelle vous voulez postuler : |
| Sujet des dossiers de traitements réalisés personnellement après la formation : |
| 1 |  |
|  |
|  |
| 2 |  |
|   |
|  |

*(le dossier et les documents vous seront remis après l’assemblée générale)*

# FORMATION

|  |
| --- |
| Secondaire : |
| Etudes supérieures :  |
| Professionnelles : |
| Artistique : |
| Universitaire : |
| Autres : |

# Formation spécifique en restauration d’oeuvres d’art

*(joindre des copies des certificats ou diplômes)*

|  |
| --- |
| Ecole ou institution : |
| Titre du mémoire ou de la thèse : |
|  |
| Diplômes : |
|  |
| Stages : |
|  |
|  |
| Formations complémentaires : |
|  |
|  |

# STATUT professionnel

**Employé dans un atelier privé**

*Joindre une attestation de l’employeur et de la spécialité et le nombre d’heures prestées*

**Employé dans une institution officielle**

*Joindre une attestation de l’employeur et de la spécialité et le nombre d’heures prestées*

# Indépendant

*Joindre une preuve de l’exécution de la profession comme activité principale (n° TVA, registre de commerce, n° d’entreprise)*

# Professeur

|  |
| --- |
| Institution : |
| Cursus : |
| Nombre d’heures : |

*Joindre une attestation de l’employeur et de la spécialité et le nombre des heures données*

|  |
| --- |
| Autres : |

Date du début de l’activité professionnelle :

Le (La) (Lel) soussigné(e),

Nom, Prénom :

Déclare que :

1. qu’il/elle/iel a pris connaissance des statuts et du règlement et qu’il/elle/iel les accepte sans réserve
2. qu’il/elle/iel accepte les principes déontologiques défendus par APROA/BRK et en particulièrement le code éthique de E.C.C.O. (E.C.C.O. Professional guidelines)

Date :

Signature avec la mention lue et approuvée :