

DOSSIER DE CANDIDATURE (Si vous écrivez à la main, veuillez utiliser des MAJUSCULES)

\_\_\_\_\_ pays \_\_\_\_\_  
[Nom de l'organisation/institution/entreprise désignant le (la) candidat(e)]

désigne \_\_\_\_\_  
(nom du (de la) candidat(e))

**au programme Restauration de paysages forestiers au niveau local, pour y participer à raison de 20 % du temps plein de travail au sein de l'organisation désignant le (la) candidat(e), de novembre 2025 à décembre 2026, et confirme que le programme de formation proposé revêt un intérêt pour l'organisation.**

Raisons de la nomination (obligatoire)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'organisation/institution/entreprise désignant le (la) candidat(e)

[Si nécessaire/applicable]  
La nomination est approuvée par (nom de l'autorité consentant \_\_\_\_\_) en accord avec la législation locale.

Date \_\_\_\_\_ Signature de l'autorité consentante \_\_\_\_\_

La candidature doit être envoyée directement au secrétariat du programme, au plus tard le **31 août 2025**, par e-mail à **locoforest.candidature@skogsstyrelsen.se**

Les candidatures reçues après cette date ne seront pas prises en compte.

Par ailleurs, tous les candidats doivent avoir lu attentivement les informations disponibles sur le site web du programme LoCoFoRest, [www.skogsstyrelsen.se/en/locoforest/fr](http://www.skogsstyrelsen.se/en/locoforest/fr) avant de poser leur candidature.

**Cochez ici pour confirmer que vous avez lu les informations sur LoCoFoRest disponibles sur le site web.** ☐

Imprimez le dossier de candidature rempli. Apposez votre photo et vos signatures, scannez le dossier de candidature et envoyez le fichier du dossier de candidature scanné en pièce jointe d'un e-mail. Veuillez également joindre une copie de la demande dans son format PDF d'origine (non signée). Si vous le souhaitez, vous pouvez également joindre un bref CV présentant votre expérience professionnelle et vos compétences générales.

Direction suédoise des forêts  
E-mail : [locoforest.candidature@skogsstyrelsen.se](mailto:locoforest.candidature@skogsstyrelsen.se)  
[www.skogsstyrelsen.se/en/locoforest/fr](http://www.skogsstyrelsen.se/en/locoforest/fr)

PHOTO

(photo facultative)

## DONNÉES PERSONNELLES

|                                                                                      |                                                            |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| Prénom(s) (soulignez le prénom usuel) :                                              | Deuxième prénom :                                          | Nom de famille : |
| Adresse domicile :                                                                   | Tél. portable :                                            |                  |
|                                                                                      | Tél. bureau :                                              |                  |
|                                                                                      | Tél. domicile :                                            |                  |
|                                                                                      | E-mail à utiliser pour les communications sur LoCoFoRest : |                  |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin            |                                                            |                  |
| Nationalité :                                                                        | Date de naissance (aammjj) :                               |                  |
| <i>Veillez indiquer les coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence.</i> |                                                            |                  |
| Nom :                                                                                | Tél. portable :                                            |                  |
| Relation avec le (la) candidat(e) :                                                  | E-mail :                                                   |                  |

## FORMATION

| Nom de l'institution et lieu | Matières principales | Années d'étude de – à – | Diplômes |
|------------------------------|----------------------|-------------------------|----------|
|                              |                      |                         |          |
|                              |                      |                         |          |
|                              |                      |                         |          |

Liste d'adhésion à des associations professionnelles ou autres activités dans les domaines civils, publics ou internationaux :

Précédents séjours à l'étranger liés aux domaines professionnels ou d'études du (de la) candidat(e) :

Avez-vous précédemment participé à un programme de formation PIF en Suède?  
☐ oui ☐ non Nom du programme, année :

## EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : Poste actuel

|                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Nom de l'organisation (y compris département/unité) :                                                                                                                                                 |                     | Description de votre travail, y compris vos responsabilités personnelles :   |
| Adresse de l'organisation :                                                                                                                                                                           |                     |                                                                              |
| Type d'organisation : <input type="checkbox"/> Agence gouvernementale <input type="checkbox"/> Société privée<br><input type="checkbox"/> ONG/OSC <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : |                     |                                                                              |
| Intitulé de poste :                                                                                                                                                                                   | Années de service : |                                                                              |
| Nom du supérieur :                                                                                                                                                                                    |                     | E-mail du supérieur :                                                        |
| Tél. du supérieur :                                                                                                                                                                                   |                     | Signature du supérieur le plus proche confirmant qu'il (elle) est informé(e) |

## DOSSIER D'EMPLOI: postes précédents

|                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Nom de l'organisation (y compris département/unité) :                                                                                                                                                                                        |                   | Description de votre travail, y compris vos responsabilités personnelles : |
| Adresse de l'organisation :                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |
| Type d'organisation : <input type="checkbox"/> Agence gouvernementale <input type="checkbox"/> Société privée <input type="checkbox"/> company<br><input type="checkbox"/> ONG/OSC <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____ |                   |                                                                            |
| Intitulé de poste :                                                                                                                                                                                                                          | Years of service: |                                                                            |
| Nom du supérieur :                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                            |
| Tél. du supérieur :                                                                                                                                                                                                                          |                   | E-mail du supérieur :                                                      |

Veuillez indiquer brièvement la raison de votre candidature à ce programme, votre principal domaine d'intérêt dans le programme, et ce que le programme peut vous apporter et peut apporter à votre organisation. (Continuez sur une page supplémentaire si nécessaire, mais pas plus d'une page).

## ENJEUX LIÉS À LA RESTAURATION DE PAYSAGES FORESTIERS

La seconde moitié du programme est consacrée à l'élaboration et à la gestion d'un projet de changement. En pensant à la région où votre organisation souhaite promouvoir la RPF, quels sont, selon vous, les principaux enjeux et obstacles à surmonter ? Parmi ces défis, lesquels souhaiteriez-vous aborder dans le cadre d'un projet de changement ? Vous pouvez en mentionner plusieurs, en incluant des aspects liés à la gouvernance, à l'économie et à l'environnement. Veuillez noter que l'ensemble du travail lié au projet de changement doit être financé par les participants et leur organisation. La Direction suédoise des forêts ou l'Asdi ne disposent pas de fonds pour couvrir les activités du projet de changement. Continuez sur une page supplémentaire si nécessaire, mais pas plus d'une page).

## DÉCLARATION MÉDICALE ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES

- ☐ Je n'ai pas de maladies infectieuses (par exemple la tuberculose ou un trachome) ou toute autre maladie qui pourrait présenter des risques pour toutes personnes avec qui j'entrerais en contact.
- ☐ Je n'ai pas de contraintes médicales qui pourraient m'empêcher de suivre une formation loin de mon domicile.
- ☐ Je suis en bonne santé et ai toutes mes capacités physiques pour travailler.

Indiquez vos préférences alimentaires, le cas échéant (p. ex. végétarien(ne), végétan(e), allergies, Halal, etc.) \_\_\_\_\_

---

---

---

### Information à tous les candidats conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Une fois que l'admission de votre candidature a été confirmée, les informations personnelles que vous avez fournies dans ce dossier de candidature seront utilisées par l'organisateur du programme à des fins administratives. Vos données personnelles seront également à la disposition de l'Asdi pour un usage interne et le maintien de listes d'anciens élèves. Elles peuvent également être partagées avec le public conformément au principe de l'accès libre aux informations en Suède. Vous avez toujours le droit d'accéder à vos données personnelles et de demander à ce qu'elles soient mises à jour ou supprimées, ou à ce que l'accès en soit restreint. Pour un complément d'informations sur le RGPD, veuillez visiter notre site [www.sida.se](http://www.sida.se) ou demander de l'aide auprès de l'organisateur du programme.

## SIGNATURE DU (DE LA) CANDIDAT(E)

Je certifie que les informations fournies en réponse aux questions ci-dessus sont, à ma connaissance, authentiques, complètes et correctes. Si je suis sélectionné(e) en tant que participant(e), je m'engage à suivre les instructions de l'équipe de gestion du programme durant toute la période du programme de formation.

Date \_\_\_\_\_

Signature du (de la) candidat(e) \_\_\_\_\_