

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2020

FORMATION CYCLE RESPONSABLE DES COURS ET DES FORMATIONS

Formulaire d'inscription à renvoyer au plus tard le 16 nov 2020

COMMENT S'INSCRIRE ?

1. Remplissez le dossier d'inscription et renvoyez le signé et paraphé sur chaque page à l'Alliance française Paris Île-de-France avec la documentation suivante :

- Dossier de candidature rempli dans sa totalité
- Curriculum vitae détaillé
- 1 photo
- Copie du dernier diplôme émis par un institut d'enseignement supérieur / université
- Preuve d'expérience professionnelle sous forme d'une lettre de l'employeur, les dates d'emploi, le poste occupé et les responsabilités assumées
- Certificats de travail en votre possession
- Copie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité
- Attestation de responsabilité civile (couvrant l'année calendaire du programme)

2. A réception du dossier de candidature et de la documentation correspondante, le dossier sera évalué et validé afin de vérifier si le candidat remplit toutes les conditions d'admission

3. Un courriel d'admission sera envoyée au candidat ou à son représentant accompagné du devis, pour la finalisation de l'inscription



CALENDRIER

Du 7 au 18 décembre 2020



DOSSIER À RETOURNER

Par voie électronique
ddesseux@alliancefr.org

Et par voie postale

**Alliance française Paris Île-de-France
Programme « Cycle responsable des
cours et des formations »
Service formation professionnelle
101 Boulevard Raspail, 75006 Paris**



TARIFS

Inscription au cycle complet : **1 790 €**

SITUATION PERSONNELLE

M Mme

Nom

Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____

Ville et pays de naissance :

Célibataire Marié (e) Veuf (ve) Divorcé (e) Autre

Nombre d'enfants

Adresse

Ville

Code postal

Pays

N° de tél (indicatif et numéro)

Courriel

N° portable

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom

Prénom

N° Portable

Lien de parenté

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié Statut cadre Non cadre Travailleur indépendant Demandeur d'emploi Autre

Nom de l'établissement et adresse

Intitulé de votre fonction

Depuis ____ / ____ / ____

N° de tél (indicatif et numéro)

N° de portable professionnel

Courriel professionnel

Direction à laquelle vous appartenez

Effectif sous votre responsabilité

Description de la fonction (4 à 5 lignes)

Votre paraphe

SITUATION PROFESSIONNELLE

Organigramme simplifié précisant votre position hiérarchique

GARANT ETABLISSEMENT • RÉPONDANT FINANCIER (si financement institutionnel)

Nom Prénom

Lien (employeur, famille,...)

Titre

Structure

Adresse

Ville

Pays

N° de tél (indicatif et numéro)

N° portable

Courriel

DISPONIBILITÉ

Je certifie pouvoir prendre ces 2 semaines de formation sur

mon temps de travail mes congés un mixte (préciser)

MODALITÉS DE FINANCEMENT ENVISAGÉES

Financement	Montant	%	Détails
Personnel			
Employeur			
Organisme (Fongecif...)			
Autres			

Votre paraphe

FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Votre expérience professionnelle antérieure (indiquer les 5 dernières fonctions occupées)

Fonction	Structure / entreprise	Nombre de personnes encadrées		Pays	Année et durée
		En direct	En indirect		

FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Précisez les détails des diplômes que vous avez achevés avec succès (en totalité ou en partie) et joignez les copies de tous les documents officiels / diplômes

Diplôme ou programme, niveau d'études (2 ^{ème} cycle, 3 ^{ème} cycle, autre (précisez), nom de l'institut ou de l'école	Pays	Années	Documentation	
			Oui	Non

Avez-vous déjà suivi des formations à l'Alliance française Paris Île-de-France

oui **non**

Si oui, lesquelles ?

LANGUES PARLÉES

Langues	Précisez le niveau atteint : Bilingue, très bon niveau, niveau courant business, faible	Diplôme / certification obtenu(e) : TOEFL, TOEIC, BULATS, BRIGHT, WiDaF, DCL

Votre paraphe

--

VOTRE PROJET DE FORMATION

Quels sont vos objectifs professionnels et personnels, vos motivations pour vous inscrire et intégrer le programme « Cycle responsable des cours et des formations » ?

Le minimum attendu est une page, soit 400 à 500 mots



VOTRE PROJET DE FORMATION

Lined area for writing the training project.

Date : ____ / ____ / ____ Lieu

Signature

Merci de parapher chaque page