

# DOSSIER DE CANDIDATURE 2025

## FORMATION CYCLE RESPONSABLE DE MÉDIATHÈQUE

Dossier de candidature à renvoyer au plus tard le 16 décembre 2024

### COMMENT S'INSCRIRE ?

**1.** Remplissez le dossier d'inscription et renvoyez-le signé et paraphé sur chaque page à l'Alliance française de Paris 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.** À 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 envoyé au candidat ou à son représentant accompagné du devis, pour la finalisation de l'inscription.



#### CALENDRIER

**Du 13 au 24 janvier 2025**



#### DOSSIER À RETOURNER

Par voie électronique  
**arousseau@alliancefr.org**

Ou par voie postale  
**Alliance française de Paris  
Programme « Cycle responsable de  
médiathèque »**

**101 Boulevard Raspail, 75006 Paris**



#### TARIFS

- Inscription au cycle complet : **2 170 €**
- Inscription avec prise en charge d'un tiers : **2 935 €**

## SITUATION PERSONNELLE

M  Mme

Nom

Prénom

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ville et pays de naissance

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

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 ÉTABLISSEMENT • 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 (France Travail)			
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 obtenus avec succès (en totalité ou en partie) et joignez les copies de tous les documents officiels / diplômes

Diplôme ou programme, niveau d'études (2 <sup>ème</sup> cycle, 3 <sup>ème</sup> 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 de Paris

oui  non

Si oui, lesquelles ?


## LANGUES PARLÉES

Langues	Précisez le niveau atteint : A1, A2, B1, B2, C1	Diplôme / certification obtenu(e) : TOEFL, TOEIC, BULATS, BRIGHT, WiDaF, DCL

Votre paraphe

--



# VOTRE PROJET DE FORMATION

Lined area for writing the training project.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Lieu

Signature

**Merci de parapher chaque page**