



## FORMATION A L'IPD-AOS

### DEMANDE D'INSCRIPTION

(À remplir par le candidat)

#### I. IDENTITE

Nom (en Majuscule).....

Prénom .....

Sexe : M  F  Situation familiale : .....

Nationalité .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

Email : .....

Téléphone ...../.....Fax .....

Ville .....Pays .....

Adresse où l'on peut vous joindre.....

.....

Nom et adresse de la personne à contacter en cas d'urgence :.....

.....

Nom et adresse de l'organisme qui vous envoie en formation<sup>1</sup> : .....

.....

Nom et adresse de l'organisme qui finance votre formation si vous êtes admis à

l'IPD-AOS<sup>1</sup> : .....

.....

---

<sup>1</sup> Ecrire « AUTOFINANCEMENT » si vous-même financez votre formation

---



## II. FORMATION ACADEMIQUE

### Enseignement supérieur ou universitaire

Années	Université Institut et lieu	ou	Facultés ou sections ou unité de formation	Diplômes obtenus et Dernière année d'étude

### Enseignement secondaire et/ou technique

Années	Etablissement et lieu	sections suivies	Diplômes obtenus et Dernière classe suivie



## Stage et/ou voyage d'études<sup>2</sup>

Période	Organisation ou Entreprise	Lieu de stage	Thème de stage

### III. ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Période	Employeur	Postes ou fonction

<sup>2</sup> Citez les plus importants en débutant par les plus récents



#### IV. PROFIL ACTUEL DU CANDIDAT

Fonction ou poste actuel : .....

Ce poste dépend du service de : .....

#### V. AUTRES COMPETENCES

Savez-vous vous servir d'un ordinateur ? Oui  Non

Si oui pour quelle utilisation ?.....

Quels logiciels savez-vous utiliser ?.....

Quelle langue savez-vous lire, écrire et parler ?<sup>3</sup>

B = Bien ; AB = Assez Bien ; P = Passable.

Langues	Lu	Ecrit	Parlé
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	B AB P	B AB P	B AB P

#### VI. FORMATION A SUIVRE A L'IPD-AOS

Quel type de formation désirez-vous suivre ?

Longue durée  Courte durée

Quelles unités de formation souhaitez-vous suivre ? : .....

.....

Quels sont les motifs de votre candidature ? : .....

.....

Qu'attendez-vous de cette formation ? : .....

.....

Fait à ..... le .....

Nom et signature : .....

<sup>3</sup> B = Bien ; AB = Assez Bien ; P = Passable.