

Bulletin de candidature Formation Continue

Formation CEAL

* Dossier de candidature à remplir et à remettre au service Formation continue, accompagné des pièces annexes le tout en version numérique.

*Agrément formation continue n°72 33 07270 33*

CONTACT

**Sciences Po Bordeaux**

Service Formation continue

11 allée Ausone · Domaine universitaire

33607 PESSAC Cedex

**Mail :** [formation.continue@sciencespobordeaux.fr](file:///%5C%5CSPB%5CPublic%5CCommun%5CCommunication%5CFormation%20Continue%5CDossiers%20candidatures%20FC%5Cformation.continue%40sciencespobordeaux.fr%20)

**Tel :** +33 (0)5 56 844 310

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Date de naissance** | JJ / MM / AAAA  |
| **Lieu de naissance** |  |
| **Situation familiale** |  |
| **Téléphone** |  | **Mobile** |  |
| **Courriel**  |  |
| **Adresse** |  |

SITUATION PROFESSIONNELLE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Êtes-vous actuellement**  | [ ]  salarié | [ ]  profession libérale ou indépendant | [ ]  demandeur d’emploi |

|  |  |
| --- | --- |
| **Employeur ou Entreprise****(raison sociale)** |  |
| **Secteur et activité** |  |
| **Adresse de l’employeur** |  |
| **Nom du responsable de formation** |  |
| **Téléphone** |  | **Mobile** |  |
| **Courriel**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financement envisagé**  | [x]  individuel | [ ]  par l’employeur  | [x]  OPCO | [x]  Transition pro | [x]  CPF | [x]  France Travail |

PARCOURS PROFESSIONNEL

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonction actuelle** |  |
| **Missions**Décrivez les principales missions de votre poste :  |
|  |
| **Effectif encadré (éventuellement)** |  |

|  |
| --- |
| **Précédentes fonctions (sur les 5 dernières années)** |
| **Poste occupé** | **Organisme employeur** | **Lieu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DIPLÔMES ET/OU NIVEAUX DE FORMATION

|  |
| --- |
| **Cursus depuis l’obtention du baccalauréat et diplômes obtenus :** |
| **Année universitaire** | **Ville et établissement** | **Intitulé du cursus** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

|  |
| --- |
| **En quoi cette formation s’inscrit-elle dans votre projet professionnel ?** |
| *Pour répondre à cette question, merci de joindre* ***une lettre de motivation*** *et* ***un curriculum vitae.*** |

|  |
| --- |
| **Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?** |
| [ ]  Plaquette reçue sur votre lieu de travail | [ ]  Consultation internet | [ ]  Connaissance ou collègue |
| [ ]  Service RH ou hiérarchie | [ ]  Publicité presse |  |

Fait à ……………………………………, le ……………………….

Signature du candidat