



Sciences Po Bordeaux Formation Continue

Domaine Universitaire – 11, allée Ausone
33607 PESSAC Cedex

Mail : v.ganivette@sciencespobordeaux.fr

05.56.844.310

Agrément formation continue n°72 33 07270 33

Agrément formation des élus 8/07/2011

**A retourner complété, signé et
accompagné des pièces
demandées**

Par courrier ou mail

Intitulé de la formation :

Dates :

INFORMATIONS sur le candidat :

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Situation de famille :

Tél.perso :

E-mail perso :

Adresse personnelle :

.....

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

salarié **profession libérale ou indépendant** **demandeur d'emploi**

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ou de VOTRE ENTREPRISE (raison sociale) :

.....

SECTEUR ET ACTIVITE.....

.....

.....

Adresse :

.....

Nom du responsable formation :

Tél. :

E-mail :

FINANCEMENT ENVISAGE :

individuel **par l'employeur (et/ou OPCA, DIF) ou Pôle Emploi**

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Fonction actuelle.....

Principales missions.....

.....

.....

.....

.....

Effectif encadré (éventuellement)

Précédentes fonctions (sur les 5 dernières années)

Poste occupé	Organisme employeur	Lieu
.....
.....
.....
.....
.....

VOS DIPLÔMES (Études supérieures) ET/OU NIVEAUX DE FORMATION

Titre	Année	Lieu
.....
.....
.....
.....

VOS PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

Pour répondre à la question suivante « En quoi cette formation s'inscrit-elle dans votre projet professionnel ? », merci de **joindre 1 lettre de motivation et 1 CV**

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- Par la plaquette reçue sur votre lieu de travail Par consultation internet Par une publicité presse
- Par votre service RH ou votre hiérarchie Par une connaissance ou un collègue

Fait à, le

Signature du candidat