

DOSSIER DE CANDIDATURE 2025

FORMATION CYCLE RESPONSABLE DES COURS ET DES FORMATIONS

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 6 janvier au 17 janvier 2025



TARIFS

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



DOSSIER À RETOURNER

- Par voie électronique
arousseau@alliancefr.org
- Ou par voie postale
**Alliance française de Paris
Programme « Cycle responsable
des cours et des formations »**

101 Boulevard Raspail, 75006 Paris

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 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 (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 ^{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

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

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 paraphe

VOTRE PROJET DE FORMATION

Lined area for writing the training project.

Date : ____ / ____ / ____

Lieu

Signature

Merci de parapher chaque page