

DOSSIER DE CANDIDATURE 2025

FORMATION CYCLE DIRECTEUR ET DIRECTEUR ADJOINT

Dossier de candidature à renvoyer au plus tard le 15 juillet 2025

COMMENT S'INSCRIRE ?

1. Remplissez le dossier d'inscription et renvoyez le signé et paraphé sur chaque page à l'Alliance française Paris avec la documentation suivante :

- Dossier de candidature rempli dans sa totalité, signé et paraphé sur chaque page
- Curriculum vitae
- 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
- Copie de la carte d'identité en cours de validité
- Attestation de responsabilité civile (couvrant l'année calendaire du programme)

2. A 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 mail d'admission sera envoyé au candidat ou à son représentant accompagné du devis, pour la finalisation de l'inscription.



CALENDRIER

Du 4 au 22 août 2025



DOSSIER À RETOURNER

Par voie électronique
rousseau@alliancefr.org

Ou par voie postale
**Alliance française de Paris
Programme «Cycle Directeur
et Directeur adjoint »**

101 Boulevard Raspail, 75006 Paris



TARIFS

- Inscription au cycle complet août: **3 420 €**
- Inscription à la semaine : **1 290 €**
- Inscription avec prise en charge par un tiers : **4 785€**
- Inscription à la semaine avec prise en charge par un tiers : **1 657€**

Semaine 1 : **du 4 au 8 août 2025**

Semaine 2 : **du 9* au 14 août 2025**

Semaine 3 : **du 18 au 22 août 2025**

* Samedi 9 août en rattrapage du vendredi 15 août (jour férié).

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

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

Budget annuel géré

Description de la fonction (4 à 5 lignes)

Rémunération annuelle brut temps plein ou temps partiel, en euros

< 10 K€ de 10 à 20 K€ de 20 à 30 K€ de 30 à 40 K€ de 40 à 50 K€ de 50 à 60 K€

de 60 à 70 K€ de 70 à 80 K€ de 80 à 90 K€ de 90 à 100 K€ >100 K€

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 3 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 (par exemple 1990-1992) | Documentation | |
|--|------|--------------------------------|---------------|-----|
| | | | Oui | Non |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Avez-vous déjà suivi des formations à l'Alliance française de Paris

oui non

Si oui, lesquelles ?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

LANGUES PARLÉES

| Langue | 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 DAMOCE « Cycle Directeur et Directeur Adjoint » ?

Le minimum attendu est une page, soit 400 à 500 mots



Votre paraphe

VOTRE PROJET DE FORMATION

Lined area for writing the training project.

Votre paraphe

VOTRE PROJET DE FORMATION

Lined area for writing the training project.

Date : ____ / ____ / ____ Lieu

Signature

Merci de parapher chaque page