



FORMATION « DEVELOPPER LES MISSIONS DE COORDINATION »
Amiens 2023

Coordonnées personnelles :

Nom Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance / / Lieu de naissance

Nationalité

Adresse personnelle

.....
.....

Code Postal..... Ville

Téléphone..... Mobile.....

E-mail.....

Situation professionnelle - Lieu de travail :

Fonction exercée

Nom et adresse de l'employeur.....

.....

Code Postal..... Ville

Téléphone..... Télécopie.....

E-mail.....

Pour toute demande d'aménagement liée à une situation de handicap, prendre contact avec le référent handicap, Martine LAHITTE : martine.lahitte@apradis.eu

Adresse pour envoi de la convention et de la facture

Nom

Adresse

.....

Code Postal..... Ville

Téléphone..... Télécopie.....

E-mail.....

Interlocuteur en charge des formations (mail et téléphone) :

.....



Diplômes	Dates

Formations continues suivies	Dates	Nombre d'heures

Missions/activités exercées au sein de votre établissement



PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une lettre exposant les motivations pour suivre la formation (une page minimum)
- Un curriculum vitae présentant de façon **détaillée** la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la(les) formation(s) initiale(s) et continue(s)
- Une copie des diplômes mentionnés ci-dessus
- Une photo d'identité
- L'attestation de l'employeur vous autorisant à suivre cette formation

CHOIX DU PARCOURS DE FORMATION

<input type="checkbox"/> <u>Formation complète</u>	113h
<input type="checkbox"/> <u>Module 1 : La démarche de projet</u>	43h
<input type="checkbox"/> <u>Module 2 : La conduite et l'animation de projet</u>	49h
<input type="checkbox"/> <u>Module 3 : La coopération et la co-construction du projet</u>	21h

Signature du futur candidat

Fait à.....

Le.....

Signature de l'établissement (si financeur)

Fait à.....

Le.....

**A retourner à celine.saumon@apradis.eu
Au plus tard un mois avant le démarrage de la
formation**