

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Remplir en lettres capitales noires.



Adresse postale
8 rue Chanoinesse
75004 PARIS

Tél : +33 (0)1 44 41 88 24
enm-info-di@justice.fr

photo

Le règlement des formations se fera **exclusivement par transfert bancaire** au moment de l'inscription ou au plus tard un mois avant le début de la formation.

INTITULÉ EXACT DE LA FORMATION SOUHAITÉE :

DATES DE LA FORMATION : du..... au.....

ÉTAT CIVIL	ÉTUDES SUPÉRIEURES	ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
NOM DE FAMILLE :	NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDES :ans	DATE D'ENTRÉE DANS LA MAGISTRATURE (ou autre) :
PRÉNOM :	DISCIPLINE :	EMPLOI ACTUEL :
DATE DE NAISSANCE :	DIPLÔME DÉLIVRÉ (indiquez votre diplôme le plus élevé) :
NATIONALITÉ :	PAYS D'EXERCICE DES FONCTIONS :
CIVILITÉ : MADAME <input type="checkbox"/> MONSIEUR <input type="checkbox"/>	LIEU D'OBTENTION :
	DATE D'OBTENTION :	

ÉTAT CIVIL

DOMICILE FAMILIAL (adresse postale) :

TÉLÉPHONE :E-MAIL :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :E-MAIL PROFESSIONNEL :

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS : oui non

Si oui appris à (nom et lieu de l'établissement) :

NIVEAU ACQUIS :

Lu : BON MOYEN FAIBLE

Écrit : BON MOYEN FAIBLE

Parlé : BON MOYEN FAIBLE

MOTIVATION

POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS EFFECTUER CETTE FORMATION À L'ENM ?

.....
.....
.....
.....
.....

AVEZ-VOUS DÉJÀ PARTICIPÉ À UNE FORMATION À L'ENM (le cas échéant, laquelle) ?

.....

FINANCEMENT

PRISE EN CHARGE DES FRAIS PÉDAGOGIQUES

- Par le participant : (Précisez nom et adresse)
- Par l'Ambassade via Campus France
- Par l'Ambassade via autre : (Précisez nom et adresse)
- Autre : (Précisez nom et adresse)

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont exactes et complètes et dans le cas où mon dossier serait pris en considération, je m'engage à me conformer aux directives générales de la scolarité de l'ENM. J'ai pris connaissance des conditions générales et je les accepte.

à.....le.....

SIGNATURE DU CANDIDAT :

VISA DE L'AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE COMPÉTENTE POUR AUTORISER LE CANDIDAT À SUIVRE CETTE FORMATION :

NOM DU SIGNATAIRE :

QUALITÉ DU SIGNATAIRE :

à.....le.....

CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER CULTUREL, AU CHEF DE MISSION OU AU MAGISTRAT DE LIAISON

AVIS SUR LA CANDIDATURE :

Au vu des fonctions exercées par le candidat, de son organisme de rattachement, de la formation demandée, je donne un avis à cette candidature :

TRÈS FAVORABLE FAVORABLE DÉFAVORABLE

LE NIVEAU DE FRANÇAIS DU CANDIDAT EST :

Lu : BON MOYEN FAIBLE

Écrit : BON MOYEN FAIBLE

Parlé : BON MOYEN FAIBLE

OBSERVATIONS

DATE :

SIGNATURE :

.....

Tout formulaire incomplet sera retourné par l'ENM.