|  |  |
| --- | --- |
| logo_irts | **Dossier à retourner au plus tard le :****24 novembre 2022 à :**Institut Régional du Travail Social Poitou-Charentes Nelly SOING soing.nelly@irts-pc.eu1, rue Guynemer BP 215 - 86005 Poitiers CedexTél. 05 49 37 60 00 – Fax. 05 49 53 28 39 – www.irts-poitou-charentes.org |

|  |
| --- |
| DOSSIER D’INSCRIPTIONFORMATION MEMBRES DE JURY VAE 2022 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEASS\*****🞏** | **DEEJE\*****🞏** | **DEAES\*****🞏** |
|  **29 et 30 novembre 2022**De 9h30 à 12h30 et de 14h00 à 17h00**À POITIERS** |

*\* Cochez le module vous concernant*

*\* sous réserve d’un nombre suffisant de candidats*

**Renseignements concernant le candidat à la formation :**

NOM : …………………………………………………......…………………………………………………………...

Prénom : …………………………………....…………………….............................................................................................

Date et lieu de naissance : /\_\_ /\_\_/\_\_\_\_\_ / à

Adresse mail : ....................................................................................................................................................................

Adresse personnelle : …………………………………...............…..…….…..........................................................................

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Fonction actuelle : …………………………..............…………………Depuis quelle date :…………………………

Avez-vous déjà participé à des jurys : oui  non 

Si oui : quel(s) diplôme(s) : ………………………………………………………………………...…………………..

 Depuis combien de temps : ……………………………………………………………..…………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Diplômes obtenus** | **Dates** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Renseignements concernant l'employeur du candidat :**

Nom et adresse de l'établissement employeur : ………………………………………………………………………

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Établissement :  Privé  Public

Téléphone :……………………....….adresse email : ........................................…..........................………………………...

Autorisation de l’employeur pour participer à cette formation :  oui  non

Nom de votre OPCO *(mention obligatoire)* : ………………………….

Nom, prénom et titre du responsable de l’établissement signataire de la convention de formation : ………………..………………………………………………………………………………………………………...

Téléphone : /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ / Adresse email : ………………………….………………………….

**Fait à le**

**Signature du stagiaire Signature du responsable de l’établissement**

**Pourriez-vous nous indiquer quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DOSSIER A RENVOYER AVANT LE 24 NOVEMBRE 2021**

Les informations collectées font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les données administratives ainsi que la diffusion d'informations (courriers, messages électroniques...).Les destinataires des données recueillies sont uniquement les services de l'IRTS Poitou-Charentes. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à IRTS Poitou-Charentes, 1 rue Guynemer BP 215 – 86005 POITIERS CEDEX