

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 :	LIEU D'OBTENTION :	PAYS D'EXERCICE DES FONCTIONS :
CIVILITÉ : MADAME <input type="checkbox"/> MONSIEUR <input type="checkbox"/>	DATE D'OBTENTION :	

COORDONNÉES

DOMICILE FAMILIAL (adresse postale) :

TÉLÉPHONE : E-MAIL :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :

E-MAIL :

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS : oui non

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

NIVEAU COMMUN DE COMPÉTENCES LINGUISTIQUES (LE CADRE EUROPÉEN COMMUN DE RÉFÉRENCE POUR LES LANGUES)

Lu : A1 A2 B1 B2 C1 C2

Écrit : A2 A2 B1 B2 C1 C2

Parlé : A2 A2 B1 B2 C1 C2

MOTIVATION

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

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

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

.....

EUNOMIE

SOUHAITEZ-VOUS REJOINDRE LE RÉSEAU EUNOMIE, DESTINÉ À MAINTENIR UN LIEN ENTRE LES MAGISTRATS FORMÉS À L'ENM ET À FAVORISER LES ÉCHANGES INTERNATIONAUX ?

OUI

NON

FINANCEMENT : À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

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 :

.....