



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE



**Joindre 1
photo**

Obligatoirement

**DOSSIER DE CANDIDATURE
MASTÈRE "PRÉVENTION et GESTION TERRITORIALES des RISQUES"
Session 2017-2019**

Dossier à remplir et à retourner, accompagné d'un curriculum vitae, d'une lettre de motivation adressée à Monsieur le Directeur adjoint de la formation, en charge des masters et de la recherche et de la copie des derniers diplômes :

Service des formations diplômantes – MPGTR
A l'attention de Madame Sandrine BLAISON
Responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des masters
Ecole nationale d'administration
1 rue Sainte-Marguerite
67080 STRASBOURG Cedex

I - INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :

(en caractères d'imprimerie)

PRÉNOMS :

NATIONALITÉ :

(indiquez l'existence éventuelle d'une double nationalité)

Date de naissance :

(jour/mois/année)

Sexe :

Lieu et pays de naissance :

(ville, État, province, pays)

Situation de famille :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Mèl :

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION

1, rue Sainte Marguerite - F - 67080 Strasbourg Cedex - Tél. + 33 (0)3 88 21 44 44 - Fax. + 33 (0)3 88 21 44 59

2, avenue de l'Observatoire - F - 75272 Paris Cedex 06 - Tél. + 33 (0)1 44 41 85 00 - Fax. + 33 (0)1 44 41 86 46

www.ena.fr

II - SITUATION PROFESSIONNELLE

EMPLOYEUR ACTUEL :

(ne concerne pas les étudiants)

Secteur d'activité :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Mèl :

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE :

FONCTIONS ACTUELLES <i>(cette information figurera sur la liste des participants) :</i> <i>Désignation du poste</i>	Nature de vos attributions <i>(indiquez vos responsabilités personnelles)</i>
Années de service dans ces fonctions : Depuis le :	
Nom et titre de votre supérieur hiérarchique direct :	
FONCTIONS ANTÉRIEURES : <i>Décrivez votre carrière professionnelle, en indiquant les noms de vos employeurs, les années que vous avez passées à chaque poste et la nature de vos attributions et responsabilités</i>	
	Description de vos fonctions
Organisme employeur : Emploi occupé : Dates :	
Organisme employeur : Emploi occupé : Dates :	
Organisme employeur : Emploi occupé : Dates :	

III - RENSEIGNEMENTS PÉDAGOGIQUES

Rappel : le mastère est ouvert aux titulaires d'un diplôme universitaire ou assimilé au moins de niveau M2, ou justifiant d'une expérience professionnelle significative (possibilité de procédure de validation des acquis)

DIPLÔME(S) D'ÉTUDES SUPÉRIEURES

Date d'obtention	Lieu Ville et pays	Titre exact et discipline du ou des diplômes obtenus	Etablissement d'enseignement supérieur

STAGE(S) PRATIQUE(S) OU EMPLOI(S) EFFECTUÉ(S) PENDANT LES ÉTUDES

Année	Etablissement – Ville	Fonction

Publications éventuelles :

Sports et loisirs :

IV – FINANCEMENT DE LA FORMATION

RAPPEL : le montant des frais d'inscription s'élève à 8 500 €. Aux frais d'inscription, s'ajoute le coût des déplacements et des hébergements à Strasbourg lors de la période des cours (octobre 2017 à avril 2018).

Inscription :

Les droits sont à verser, dès la finalisation de l'inscription en octobre 2017, auprès de Monsieur l'Agent Comptable de l'Ecole nationale d'administration, compte Trésor n° 10071 – 67000 – 00001006103 / 18, ouvert à la Trésorerie générale du Bas-Rhin.

Prise en charge prévisionnelle des frais de scolarité :

Par un organisme gestionnaire du CPF (compte personnel de formation)	<input type="checkbox"/> en totalité	<input type="checkbox"/> en partie	Montant :	€
Par l'employeur	<input type="checkbox"/> en totalité	<input type="checkbox"/> en partie	Montant :	€
Par des ressources personnelles	<input type="checkbox"/> en totalité	<input type="checkbox"/> en partie	Montant :	€

A/ en cas de prise en charge par un organisme collecteur, coordonnées du financeur (hors entreprise) :

FAF FONGECIF ASSEDIC Autres organismes collecteurs Pouvoirs publics
Organisme :

Nom et prénom de la personne en charge du dossier :

Adresse :

Tél. :

Mèl :

Une convention de formation sera-t-elle nécessaire ? OUI NON

Si OUI, indiquez le nom du signataire et ses fonctions :

B/ En cas de financement par votre employeur, à remplir par le financeur (entreprise) :

Je soussigné(e) :

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM et Prénom :

Fonction :

Nom de l'entreprise :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Autorise la participation de (nom du participant) :

Atteste que le coût de la formation de :

Sera pris en charge par :

en totalité à hauteur de € par notre entreprise

Et le solde d'un montant de : € par :

Sa rémunération sera maintenue OUI NON

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

ENTREPRISE
Cachet de l'entreprise

B/ En cas de financement par des ressources personnelles :

Je soussigné(e),
certifie être en mesure de financer les frais de scolarité.

Fait à Le :
Signature (obligatoire)

V - ANNULATION

- **Seules les demandes d'annulation confirmées par courrier ou fax** et reçues 15 jours au moins avant le début de la scolarité sont acceptées.
- **Les demandes d'annulation reçues moins de 15 jours avant le début du module** entraînent le versement des frais de désistement d'un montant égal à 25 % du prix de la formation.
- **Après le début du module**, les demandes d'annulation ou les absences entraînent le règlement de la totalité du prix de la formation.
- **En cas de financement total ou partiel de la formation par un organisme tiers**, et, au cas où ce dernier n'accepterait pas de payer la charge qui aurait été la sienne (absences, abandons, etc.), le coût de l'ensemble de la formation reste dû par le signataire de l'inscription de formation.

**Je soussigné(e),
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier**
Signature :

Question d'ordre général : comment avez-vous connu ce Master ?