



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Ce formulaire est à retourner à :

REFESP, EHESP 15 Avenue du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes, France

E-Mail: accueil@refesp.org

INSTITUTION	
<i>Identité</i>	
Nom de l'institution qui demande l'adhésion :	
Adresse :	
Téléphone :	
E-mail :	
Site internet :	
<i>Direction</i>	
Nom et prénom du doyen ou du directeur :	<input type="checkbox"/> Doyen <input type="checkbox"/> Directeur
Adresse :	
Ville :	
Pays :	
Téléphone :	
E-mail :	
<i>Données académiques</i>	
Statut de votre institution :	<input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Publique





	<input type="checkbox"/> Non Universitaire	<input type="checkbox"/> Privée
Domaines d'intérêt/d'expertise de votre institution :		
Votre établissement participe-t-il au projet ECTS ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date de début de l'année académique :		
Date de la période d'examens dans votre établissement :		
Missions officielles de votre établissement :		
Nombre d'enseignants permanents :		
Nombre d'enseignants vacataires :		
Nombre total d'employés :		
Nombre d'étudiants de premier cycle (moyenne des deux dernières années académiques) :		
Nombre d'étudiants de deuxième cycle (moyenne des deux dernières années académiques) :		
Nombre d'étudiants de troisième cycle (moyenne des deux dernières années académiques) :		
Financement		
Sources de financement :		
Budget ordinaire (en €) :		





Programmes de formation dispensés par votre institution (joindre un fichier ou un lien)

Nom :

Durée :

Nom :

Durée :

Nom :

Durée :

Nom :

Durée :

Nom :

Durée :

Projets pilotés par votre institution (joindre un fichier ou un lien)

Titre :

Financement :

Calendrier :

Titre :

Financement :

Calendrier :

Titre :

Financement :

Calendrier :





CONTACT	
Nom et prénom de la personne à contacter :	
Fonction :	
Adresse :	
Code Postal :	
Ville :	
Pays :	
Téléphone :	
E-mail :	

Après réception et examen de votre candidature, vous présenterez votre institution et vos motivations aux membres du bureau de l'association lors d'un entretien. Si votre candidature est acceptée, vous serez invité à régler votre cotisation, dont le montant est défini selon la classification des pays par la Banque Mondiale.

Je déclare avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Fait le :





A :

NOM Prénom :

Fonction :

Signature :



Adresse postale
15 avenue du Professeur Léon-Bernard
CS 74312
35043 Rennes cedex
FRANCE

Coordonnées
Courriel : accueil@refesp.org