

Formation Météo-France

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

(utiliser un formulaire par agent et par formation, joindre CV)

A envoyer par mail à l'adresse formation.meteorologie@meteo.fr avant la date indiquée sur le site :
<https://meteofrance.fr/enm/nos-formations/formation-professionnelle-continue>

Toute demande **incomplète** ne sera pas prise en compte.

Intitulé du stage :
Code stage : Code session :
Date de la session : Lieu de la session :
Frais de stage par stagiaire :
- Tarif commercial : €
- Tarif réservé aux services météorologiques étrangers : €

STAGIAIRE A INSCRIRE

NOM, Prénom	Adresse mail	Fonction

STAGIAIRE : VOS BESOINS, VOS ATTENTES

- Dans le cadre de vos fonctions, quelle utilisation faites-vous des informations météorologiques ou climatologiques ?

- Quelles sont vos attentes dans le cadre de ce stage ?

- Quelles autres formations souhaiteriez-vous dans le domaine de la météorologie et de la climatologie ?

Le département de Formation Permanente de Météo-France s'inscrit dans une démarche d'inclusion pour tous. Toute situation de handicap peut être signalée à notre référent (referent-handicap-formation@meteo.fr), qui pourra ainsi étudier les possibilités de mise en place d'outils, rythmes ou modalités particulières s'adaptant à des besoins spécifiques.

Fait le : à :	Signature du stagiaire :
------------------------------------	---------------------------------

EMPLOYEUR DU STAGIAIRE (à renseigner lisiblement par l'employeur)

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Contact NOM :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

ORDRE DE PRIORITÉ SUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS PROPOSÉS PAR L'EMPLOYEUR
.... /

Fait le :

à :

Signature et cachet de l'employeur du stagiaire :

ORGANISME PAYEUR (à renseigner lisiblement par l'organisme qui prendra en charge les frais d'inscription)

☐ Employeur* ☐ OPCO* (*cocher la case correspondante)

Raison sociale :

SIRET :

Code CHORUS (pour les administrations) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Contact NOM :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

Fait le :

à :

Signature et cachet de l'organisme payeur :