

Formation Météo-France FORMULAIRE DE CANDIDATURE

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

à 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.

STAGE : Intitulé :
Code Stage : Code session :
Dates de la session :Lieu de la session.....
Frais de stage par stagiaire: - Tarif institutionnel (y compris membres des services météorologiques nationaux) : € - Tarif commercial : € (Autres candidatures)

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 PROPOSES PAR L'EMPLOYEUR
... / ...

Fait le :

Signature et cachet de l'employeur du stagiaire

à :

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 :

Signature et cachet de l'organisme payeur

à