

1. Consignes de remplissage du formulaire

Ne remplissez pas ce formulaire directement dans votre navigateur internet mais :

1. Enregistrez ce formulaire dans un dossier de votre ordinateur
2. Ouvrez, complétez et sauvegardez (Fichier>Enregistrer sous) ce formulaire avec le logiciel gratuit Acrobat Reader.

2. Dates de la préparation

La préparation se déroulera à l'EHESP à Rennes, les 5 et 6 septembre 2024.

La tenue de la préparation est conditionnée à un nombre de participants minimum de cinq.

3. Coût de la préparation

Préparation	Prise en charge individuelle	Prise en charge employeur / organisme
PHISP	800 €	800 €

4. Financement de la préparation

5. Procédure d'inscription

Seuls les dossiers respectant la procédure d'inscription seront traités

Prise en charge individuelle	Prise en charge employeur / organisme
<p>Vous renvoyez pour le 5 juillet 2024 – 17 H au plus tard par email à l'adresse : candidatureprepa@ehesp.fr ce formulaire.</p> <p>Puis le contrat vous sera transmis.</p>	<p>Vous renvoyez pour le 5 juillet 2024 – 17 H au plus tard par email : à l'adresse : candidatureprepa@ehesp.fr ce formulaire.</p> <p>Puis la convention vous sera transmis.</p>

6. Données personnelles

Civilité	<input type="text"/>
Nom d'usage	<input type="text"/> Nom de naissance : <input type="text"/>
Prénom 1	<input type="text"/> Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/> Si « Ressortissant européen » ou « Autres », précisez : <input type="text"/>
Résidence familiale	Adresse (partie1) : <input type="text"/>
	Adresse (partie2) : <input type="text"/>
	Adresse (partie3) : <input type="text"/>
	Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
Téléphone / email	Téléphone personnel : <input type="text"/> Téléphone professionnel : <input type="text"/>
	Email personnel : <input type="text"/>
Concours	Quel concours passez-vous (interne, externe) ? <input type="text"/>

7. Tableau à remplir si le financement est assuré par un organisme ou un employeur (tous les champs doivent obligatoirement être remplis)

Nom de l'organisme	<input type="text"/>
représenté par	nom / prénom : <input type="text"/>
SIRET	<input type="text"/>
Adresse 1	<input type="text"/>
Adresse 2	<input type="text"/>
Adresse 3	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Dossier suivi par	Nom / Prénom : <input type="text"/>
	Email : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/>

8. Attestations

- Je certifie l'exactitude des informations données
- Je m'engage à suivre la totalité de la formation
- Je prends acte que tout désistement ou annulation intervenant moins de 7 jours ouvrés (hors jours fériés) avant le début du parcours de formation entraîne la facturation de 30% du prix total du parcours.

9. Concours

Quel concours passez-vous ?