FICHE DE CANDIDATURE

PROFESSIONNELS DE L'EAC DE LA CULTURE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Informations et candidatures pour les professionnels de l'EAC, issus des domaines de la culture, de l'enfance et de la jeunesse :

Alexandra MAGNIEN
alexandra.magnien@cndg.fr
03 25 35 79 17

Merci de remplir cette fiche de candidature qui nous permettra de prendre en compte votre candidature pour la formation nationale du PREAC Design graphique 2027.

Candidature obligatoire à effectuer en ligne ici.

Cette fiche valant confirmation de votre candidature est à transmettre avant le 15/04/2027 par mail à alexandra.magnien@cndg.fr

La formation

Nombre de places : 24

Date de la formation : du mercredi 26 au vendredi 28 mai 2027 (inclus)

Lieux de la formation :
- Atelier Canopé 52 – 10 Bis Bd Gambetta, 52000 Chaumont

Formation gratuite ; le déplacement, l'hébergement et la restauration ne sont pas pris en charge.

Pour quels publics ?

Public : professionnels de l'EAC susceptibles d'être prescripteurs de formations ou de projets partenariaux ambitieux, issus des domaines de la culture, de l'enfance et de la jeunesse*.

* entre autres : agents des DRAC, responsables d'écoles d'enseignement spécialisé, responsables de structures, de réseaux culturels ou d'associations culturelles (service des publics, chef de projet, etc.), artistes et professionnels engagés dans les champs de la transmission, cadres des collectivités territoriales, cadres d'administrations, formateurs, référents culture des réseaux professionnels de l'animation et de l'éducation populaire, formateurs de professionnels de la petite enfance et travailleurs sociaux, professionnels jeunesse, cadres professionnels des champs du handicap, du médico-social.

Informations candidats

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle :

.....
.....
.....
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe / Portable : .....

E-mail professionnel : .....

Renseignements professionnels

Poste / Métier : .....

Nom de l'établissement ou de la structure de rattachement : *(si applicable)*

.....

Adresse de l'établissement ou de la structure de rattachement : *(si applicable)*

.....
.....
.....
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Fonctions et missions

Quelles sont vos missions au sein de votre établissement / structure de rattachement ? Participez-vous à des projets d'EAC ou à des actions de formation ?

Pour les professionnels indépendants, quelles actions menez-vous dans le domaine de l'EAC ? Vos activités vous amènent-elles à mener des formations en EAC et/ou des projets partenariaux dans le domaine de l'EAC ? Si oui, pouvez-vous les décrire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Êtes-vous formateur ou prescripteur de formation ? ☐ OUI ☐ NON

Votre intérêt pour cette proposition de formation

Au regard de votre pratique professionnelle actuelle ou de vos projets futurs pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation ?

Merci de préciser très clairement vos motivations, et notamment de mentionner les axes proposés dans cette formation qui ont suscité votre intérêt, tout comme l'apport de cette formation au regard de vos missions / activités professionnelles.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Réinvestissements

Participez-vous à cette formation dans l'optique de réinvestir prochainement les connaissances que vous y acquerrez ?
Si oui, dans quel type de projet et en direction de quels publics ?

Merci de mentionner tout projet partenarial EAC et/ou de formation envisagé en prolongement.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

J'ai bien pris note qu'une sélection des candidatures sera faite après la fin de la date limite de candidature. J'ai consulté le programme de la formation et suis informé que je devrais choisir sur place à quel atelier je souhaite participer. Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer aux trois jours complets de formation. En cas de défection, je préviendrai le plus tôt possible afin qu'une autre candidature puisse être retenue.

Signature du / de la candidat(e) :

Validation hiérarchique ☐ CONCERNÉ ☐ NON CONCERNÉ

Avis du responsable hiérarchique : *(si applicable)*

.....
.....

Fonction :

.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature :

Avis de la direction : *(si applicable)*

.....
.....

Fonction :

.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature :