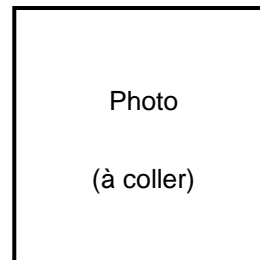




INSTITUT DE RECHERCHE
PEDAGOGIQUE AUDIOVISUEL



DOSSIER D'INSCRIPTION au Diplôme de Technicien Supérieur Européen en Arts numériques

Je soussigné(e) **NOM** :
Prénoms :
Nom d'usage :
Nationalité : Sexe :
Date et lieu de naissance :Dép. de naissance :
Adresse permanente :
Tél. : courriel :

Sollicite mon inscription au **D T S E**
à compter du **Octobre 2015 jusqu'a Mai 2016**

Fait à, le **Signature du candidat :**

Scolarité

Niveau scolaire :
Diplômes obtenus :

Modalités de financement de votre formation (cochez la case correspondante)

- Vous prenez personnellement le financement de votre formation en charge.
Une convention de formation vous sera établie.
- Votre formation est prise en charge par votre employeur.
Une convention de formation lui sera adressée.
Nom de la personne à contacter:.....
- Autre prise en charge à préciser:.....



INSTITUT DE RECHERCHE
PEDAGOGIQUE AUDIOVISUEL

PIECES OBLIGATOIRES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- la présente demande d'inscription
- une photographie d'identité à **coller ci-dessus**
- une photocopie de votre **carte nationale d'identité** ou d'un **passport** en cours de validité.
- une photocopie des diplômes obtenus.
- document justifiant d'expériences bénévoles et/ou professionnelles dans le milieu du spectacle vivant

SITUATIONS ACTUELLE

- salarié
- à la recherche d'un emploi
- autre. Précisez :

PROJET PROFESSIONNEL

Indiquez ci-dessous les perspectives professionnelles que vous vous donnez :