

**CENTRE INTERNATIONAL DE HAUTES ETUDES AGRONOMIQUES MÉDITERRANÉENNES (CIHEAM)
INSTITUT AGRONOMIQUE MÉDITERRANÉEN DE ZARAGOZA (IAMZ)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'ADMISSION**

à retourner avec *Curriculum vitae in extenso* dûment justifié, à :

INSTITUT AGRONOMIQUE MÉDITERRANÉEN DE ZARAGOZA
Avenida de Montañana 1005 - 50059 Zaragoza (Espagne)
Tel.: +34 976 716000 - Fax: +34 976 716001
e-mail: iamz@iamz.ciheam.org - Web: <http://www.iamz.ciheam.org>

S.V.P. REMPLISSEZ CE
FORMULAIRE EN ECRIVANT
EN LETTRES MAJUSCULES⁽¹⁾

PHOTO

COURS QUE VOUS SOUHAITEZ SUIVRE _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom _____ Prénoms _____
Sexe _____ Date de naissance (j/m/a) _____ Nationalité _____
Adresse personnelle (rue, n°, étage) _____
Ville _____ Département _____ Pays _____
Boîte postale _____ Code postal _____ Tel.* _____ / _____
Fax* _____ / _____ e-mail _____
Nom et adresse complète de la personne à avertir en cas d'urgence _____
Tel.* _____ / _____

ÉTUDES (Pour les demandes de cours des programmes Master, joindre photocopie du relevé de notes)

Diplôme Universitaire	Université	Années d'étude (19__ - 19__)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Diplômes Postgraduate		
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Stages _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Université/Institution/Entreprise _____
Faculté/Centre/Délégation _____
Département/Section _____
Poste actuel _____ à partir de _____
Adresse du travail (rue, n°, étage) _____
Ville _____ Département _____ Pays _____
Boîte postale _____ Code postal _____ Tel.* _____ / _____
Fax* _____ / _____ e-mail _____ Web: _____
Emplois précédemment occupés _____

(1) Si vous souhaitez inclure plus d'information, vous pouvez obtenir ce formulaire en format Word sur le site web de l'IAMZ

* INDIQUER LES INDICATIFS TÉLÉPHONIQUES DU PAYS ET DE LA VILLE



DÉCRIVEZ EN QUOI CONSISTE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ACTUELLE

PUBLICATIONS LES PLUS IMPORTANTES (en rapport avec la thématique du cours)

INDIQUEZ LES RAISONS DE VOTRE CANDIDATURE POUR PARTICIPER À CE COURS

LANGUES

	Anglais	Français	Espagnol
Lu	_____	_____	_____
Parlé	_____	_____	_____
Écrit	_____	_____	_____

(TB = très bien, B = Bien, F = faible)

**INDIQUEZ LES NOMS ET ADRESSES DE DEUX ENSEIGNANTS OU
CHERCHEURS CONNAISSANT VOS ACTIVITÉS ET RÉSULTATS
PROFESSIONNELS**

FINANCEMENT

Votre participation au cours sera financée par :

- Vous-même
 L'institution qui vous emploie
 Une autre institution. Son nom : _____

Vous avez fait une demande de bourse auprès d'un organisme/institution. Son nom : _____

Sollicitez-vous une bourse du CIHEAM ?

Inscription

Séjour

(Uniquement pays membres : Albanie, Algérie, Égypte, Espagne, France, Grèce, Italie, Liban, Malte, Maroc, Portugal, Tunisie, Turquie)

Participerez-vous au cours :

sans bourse d'inscription ?

OUI

NON

sans bourse de séjour ?

OUI

NON

Je certifie que les renseignements indiqués sont véridiques, et je m'engage à vous tenir informés des modifications qui pourraient se produire

Date

Signature