

date17/02/1994

Spécial COMMISSION
BRUXELLES

SEMINAIRE
"DEVENIR MANAGER" (P.A.P.)

Feuille A.12.06 du
"Programme de Formation"

8, 9, 10 mars "1994

DEVENIR MANAGER (P.A.P.*)

Public: Fonctionnaires ou- autres agents -femmes exerçant ou se préparant à exercer des responsabilités d'encadrement.

Objectif: Apprendre à analyser et résoudre les problèmes en matière de management auxquels les femmes peuvent être confrontées tout au long de leur carrière.

Contenu: - La gestion des ressources humaines. A cet égard, il conviendra de tenir compte des aspects relatifs à l'égalité des chances entre femmes et hommes dans le contexte du P.A.P.*

- Perfectionnement à la communication dans un contexte communautaire intégrant plusieurs cultures.

Apprentissage des méthodes et des techniques d'analyse de problèmes et prise de décision.

- Conduite d'une équipe.

Un premier cours en ANGLAIS aura lieu les 8, 9 et 10 mars.

Délai d'inscription: 1 mars 1994

D'autres cours en anglais, français, allemand ou en d'autres langues suivront selon la demande.

* cf le deuxième Programme d'actions positives (P.A.P.) en faveur du personnel féminin, adopté par la Commission le 16 septembre 1992

Inscriptions : Pour vous inscrire, veuillez utiliser le formulaire ci-après et l'envoyer, dûment complété et signé, à l'Unité Formation, à l'attention de Mme L. FLAGIELLO, Loi 57 - 7/56, tél. 52904, fax 60.751.

Réservé au service de la formation



Lire attentivement les instructions
A remplir de préférence à la machine à écrire
ou en caractères d'imprimerie à l'encre noire

DEMANDE DE PARTICIPATION A UNE ACTION DE FORMATION

1. FONCTIONNAIRE/AUTRE AGENT CONCERNE

Mme M Nom _____ Prénom _____ N° personnel _____ Cat/grade _____
Statut fonctionnaire agent temporaire agent auxiliaire agent local autre (à préciser)
Langue principale (utiliser les codes langues)
Service d'affectation _____ Bât/étage/bureau _____ Tél _____ Télécopieur (fax) _____

2. DESCRIPTION DE L'ACTION DE FORMATION

Intitulé _____ N° de code _____
Langue (utiliser les codes langues)
Lieu _____ Date(s) _____ Durée (en jours) _____
Si il s'agit d'une action choisie sur le programme d'un organisme extérieur précisez en outre
Organisme _____ (voir le programme en annexe)
Frais d'inscription _____ Jours de congé spécial demandés _____
N° compte de l'organisme financier du demandeur (si une prise en charge des frais d'inscription est demandée)

JUSTIFICATION _____

Signature du fonctionnaire/de l'autre agent concerné _____

Date _____

3. A REMPLIR PAR LE SERVICE D'AFFECTATION

LA DEMANDE EST PRESENTEE (1):

• par la Direction générale ou le Service

VISA du chef d'unité ou du supérieur hiérarchique

Nom _____ Date _____

Signature _____

VISA du Directeur général ou de son représentant

Nom _____ Date _____

Signature _____

• sur initiative individuelle

AVIS du chef d'unité ou du supérieur hiérarchique

favorable défavorable

Nom _____ Date _____

Signature _____

AVIS du Directeur général ou de son représentant

favorable défavorable

Nom _____ Date _____

Signature _____

4. DECISION (réservée au service de la formation)

ACCORD

LISTE D ATTENTE

REFUS (2)

Si il s'agit d'une action organisée par un organisme extérieur indiquer le cas échéant les frais d'inscription pris en charge _____

Nom _____ Date _____

Signature _____

(1) Remplir exclusivement la colonne appropriée
(2) Le motif du refus est exposé dans la note en annexe