

DEMANDE DE PARTICIPATION A UNE ACTION DE FORMATION
INSCRIPTION A UN COURS DE LANGUE INTERINSTITUTIONNEL
DU DEUXIEME SEMESTRE 2000-2001

Début des cours : lundi 26 février 2001

A) A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Nom _____ Prénom _____

Cat./grade _____ N° personnel _____

Statut : fonctionnaire ☐ agent temporaire ☐ agent auxiliaire ☐ agent local ☐
☐ autre (à préciser) _____

Si vous êtes fonctionnaire, agent temporaire, auxiliaire ou local ou expert national détaché **recruté depuis moins de 3 mois**, date d'entrée en service _____

Langue principale _____ Deuxième langue _____ Autre(s) langue(s) _____

Service d'affectation _____ Bât./étage/bureau _____

Tél. _____ Fax _____ Accessible par courrier électronique ? oui ☐ non ☐

Tél. privé (facultatif, pour les urgences) _____

1) Langue et niveau demandés (un seul cours par personne et par semestre)

a) Langue demandée :

--	--

- communautaires = DA, DE, EL, EN, ES, FI, FR, IT, NL, PT, SV (code de 2 lettres)
- non communautaires = AR (arabe), JA (japonais), RU (russe)

b) Etes-vous un vrai débutant ?

Oui (je n'ai aucune notion de la langue demandée) ☐ Non ☐

Les vrais débutants (niveau 1) ne doivent pas compléter la suite du questionnaire, mais doivent dater et signer la partie A de la demande.

c) Cours demandé (cochez une seule case) :

Un cours de base			niveaux 1 à 6			
Perfectionnement :	020	022	024	025		
Perfectionnement ciblé:	026	027	028	029	051	052 053

2) Avez-vous déjà terminé un cours dans une institution européenne dans la langue que vous demandez ?

Oui ☐ Non ☐

Complétez et faites signer aussi la page suivante !

- 3) Si vous n'avez jamais suivi de cours interinstitutionnel dans la langue demandée, vous serez convoqué(e) pour un test de niveau.

Date : Signature du demandeur :

B) A REMPLIR PAR LE SERVICE D'AFFECTATION

NB : Les demandes présentées par une Direction générale ou un service auront la priorité sur les demandes présentées sur initiative individuelle.

La demande est présentée

**par la Direction générale
ou le Service**

VISA du chef d'unité ou du
supérieur hiérarchique

Nom

Date

Signature

VISA du représentant du Directeur
général ou du Coordinateur de
formation

Nom

Date

Signature

sur initiative individuelle

AVIS du chef d'unité ou du
supérieur hiérarchique

☐ favorable ☐ défavorable

Nom

Date

Signature

AVIS du représentant du Directeur
général ou du Coordinateur de
formation

☐ favorable ☐ défavorable

Nom

Date

Signature

**LA DEMANDE DOIT IMPERATIVEMENT COMPORTER
LES DEUX SIGNATURES CI-DESSUS**