

2019
FORMULAIRE

Appel d'offre ouvert du 25 mai au 20 juillet 2019

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DEMANDANT LA FORMATION	
Nom de l'établissement :	Section :
Faculté / Institution :	Département :
Ville :	Pays :

RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DEMANDANT LA FORMATION	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

COORDONNATEUR DE LA FORMATION	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

PUBLIC VISÉ	
<input checked="" type="checkbox"/> Choisir le Public visé** :	
<input type="checkbox"/> <u>vEtudiants niveau Licence</u>	Préciser la filière de rattachement ou si de différentes formations
<input type="checkbox"/> Masterants	Préciser la filière de rattachement :
<input type="checkbox"/> Doctorants	Préciser la filière de rattachement :
<input type="checkbox"/> Public universitaire (étudiants, enseignants, responsables, cadres administratifs et personnels administratifs...)	

**Merci de joindre la liste des apprenants

IMPACT ATTENDU DE LA FORMATION
Merci de préciser
Si vous souhaitez intégrer la formation dans le cursus dans le proche avenir
Si vous souhaitez demander une formation plus avancée pour les étudiants
Si vous souhaitez offrir le même type de formation au corps enseignant
Si vous souhaitez intégrer les étudiants dans des activités de médiation au niveau national ou régional

DATES SOUHAITEES
<i>Pour le Liban, 1 journée</i> Date :
<i>Pour la région Moyen-Orient, 2 journées</i> Dates :

LANGUE DE FORMATION SOUHAITEE		
Français <input type="checkbox"/>	Arabe <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>

CONTRIBUTION OFFERTE PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

- Salle équipée, matériel audiovisuel, connexion Internet
- Repas durant la formation (pause-café et déjeuners)
- Accueil à l'aéroport du formateur *pour la formation en dehors du Liban*
- Hébergement *pour la formation sa en dehors du Liban*
- Titre de transport du formateur *pour la formation en dehors du Liban*
- Assurance maladie accident et rapatriement du formateur

CO-FINANCEMENT POSSIBLE

Nom du partenaire :

Nature de la contribution :

Montant de la contribution :

DOCUMENTS À FOURNIR

- Formulaire de candidature dûment complété par l'établissement qui fait la demande d'appui
- Liste des noms des apprenants de l'établissement demandeur concernés par la formation
- Engagement de l'établissement demandeur de la formation a minima à offrir une salle de formation, à assurer les repas de la formation) et permettre la disponibilité des apprenants pendant la durée de la formation
- Si l'établissement d'accueil est prêt à intégrer le contenu de la formation dans le cursus et le reconnaître sous forme de crédits, à communiquer un document confirmant ceci
- Avis motivé du responsable de la structure d'accueil directement bénéficiaire de la formation et approuvée par le président de l'établissement introduisant la demande d'appui