

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)
Tél.: +34 976 716000 - Fax: +34 976 716001 - e-mail : iamz@iamz.ciheam.org
Web : <http://www.iamz.ciheam.org>

SI VOUS REMPLISSEZ CE FORMULAIRE À LA MAIN, S.V.P. ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES

Note : Les formulaires reçus par courrier électronique seront considérés simplement comme des pré-demandes d'admission. Pour qu'une demande d'admission soit considérée définitive, l'IAMZ devra recevoir le *Curriculum Vitae in extenso* accompagné des documents justificatifs.

MASTER EN GESTION DURABLE DES PÊCHES

1ère Partie

Alicante (Espagne), 10 octobre 2017 – 15 juin 2018

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :
Prénoms :
Sexe :
Date de naissance (j/m/a) :
Nationalité :
Adresse personnelle (rue, n°, étage) :
Ville :
Département :
Pays :
Boîte postale :
Code postal :
Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :
Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :
e-mail :

Si possible,
insérez ici
votre
photographie
type
passport

ÉTUDES [Joindre copie du Diplôme universitaire (ou attestation certifiant que ce diplôme est en cours de délivrance, ou certificat qui prouve que vous suivez votre dernière année) et relevé de notes]

DIPLÔME UNIVERSITAIRE :

Université :
Années d'étude : 19__ - 19__
(Reproduire cette rubrique autant de fois que nécessaire)

DIPLÔMES POSTGRADUATES :

Université :
Années d'étude : 19__ - 19__
(Reproduire cette rubrique autant de fois que nécessaire)

STAGES :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Université/Institution/Entreprise :

Faculté/Centre/Délégation :

Département/Section :

Poste actuel :

Date d'incorporation au poste actuel :

Fonctions :

Adresse du travail (rue, n°, étage) :

Ville :

Département :

Pays :

Boîte postale :

Code postal :

Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

e-mail :

Web :

Emplois précédemment occupés :

SI VOUS DÉVELOPPEZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DÉCRIVEZ EN QUOI ELLE CONSISTE (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)

VOTRES PUBLICATIONS LES PLUS IMPORTANTES EN RAPPORT AVEC LA THÉMATIQUE DU MASTER (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)

INDIQUEZ LES RAISONS DE VOTRE CANDIDATURE POUR PARTICIPER À CE MASTER (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)

INDIQUEZ LES NOMS ET ADRESSES DE DEUX ENSEIGNANTS OU CHERCHEURS CONNAISSANT VOS ACTIVITÉS ET RÉSULTATS PROFESSIONNELS (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)

LANGUES (répondre TB= Très Bien, B= Bien, F= Faible, N= Néant)

ANGLAIS

Lu :

Parlé :

Ecrit :

ESPAGNOL

Lu :

Parlé :

Ecrit :

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)

FINANCEMENT

VOTRE PARTICIPATION AU MASTER SERA FINANCÉE PAR (mettre un X où nécessaire)

Vous-même :

L'Institution qui vous emploie :

Une autre Institution (indiquez son nom) :

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE BOURSE AUPRÈS D'UN ORGANISME / INSTITUTION ? (répondre Oui ou Non et indiquer le nom de l'institution / organisme) :

DEMANDE DE BOURSE AUX ORGANISATEURS

Destinées aux candidats des pays membres du CIHEAM (Albanie, Algérie, Egypte, Espagne, France, Grèce, Italie, Liban, Malte, Maroc, Portugal, Tunisie, Turquie). Sous réserve de confirmation finale, des bourses seront aussi destinées aux candidats des Parties contractantes et Parties non-contractantes collaboratrices de la CGPM (Albanie, Algérie, Bulgarie, Croatie, Chypre, Égypte, Espagne, France, Grèce, Israël, Italie, Japon, Liban, Libye, Malte, Monaco, Monténégro, Maroc, Roumanie, Slovénie, Syrie, Tunisie et Turquie ; Bosnie-Herzégovine, Géorgie et Ukraine)

Demandez-vous une bourse d'inscription ? (répondre Oui ou Non) :

Demandez-vous une bourse de séjour ? (répondre Oui ou Non) :

Participeriez-vous au Master sans bourse d'inscription ? (répondre Oui ou Non) :

Participeriez-vous au Master sans bourse de séjour ? (répondre Oui ou Non) :

NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE À AVERTIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénoms :

Adresse (rue, n°, étage) :

Ville :

Département :

Pays :

Boîte postale :

Code postal :

Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

e-mail :

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

Date :

Signature :

Conformément à ce que prévoit la Loi Organique 15/1999 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, nous vous informons que les données qui nous seront fournies seront introduites dans un fichier dont la responsabilité incombera à l'Institut Agronomique Méditerranéen de Zaragoza, et dont la finalité sera de gérer votre demande d'admission ainsi que de vous informer, par courrier postal ou par courrier électronique, de futures activités dans votre domaine d'intérêt. Vous pourrez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'annulation et d'opposition en adressant à l'Institut Agronomique Méditerranéen de Zaragoza, situé Avenida de Montañana, 1005; 50059 Zaragoza, une réclamation à cet effet accompagnée d'une photocopie d'une pièce d'identité vous concernant ou de son équivalent.