



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

FORMATION IPCSR AUX AUDITS DE SUIVI DU LABEL « QUALITÉ DES FORMATIONS AU SEIN DES ÉCOLES DE CONDUITE »

Nom :

Prénom :

Corps : IPCSR

Date d'entrée dans le corps :

Région :

Numéro du département :

Sessions demandées :

(Précisez votre ordre de préférence)

Classement des sessions (cocher et classer)

☐ Choix n° : du 11/03/2024 à 9h00 au 13/03/2024 à 12h00

☐ Choix n° : du 13/03/2024 à 13h00 au 15/03/2024 à 16h00

☐ Choix n° : du 08/04/2024 à 9h00 au 10/04/2024 à 12h00

☐ Choix n° : du 07/10/2024 à 9h00 au 09/10/2024 à 12h00

☐ Choix n° : du 09/10/2024 à 13h00 au 11/10/2024 à 16h00

☐ Aucune préférence

Dates des formations « auditeurs label qualité » suivies :

(le cas échéant)

Attentes de l'agent :

Signature de l'agent :

Avis du supérieur hiérarchique :

☐ Favorable

☐ Défavorable

Classement (si plusieurs candidatures) : /

Commentaires (facultatifs) :

Signature du supérieur hiérarchique :

À renvoyer par courrier électronique à l'adresse fonctionnelle :

inserr.departementformations@inserr.fr

AU PLUS TARD LE 14 janvier 2024

Délégation à la sécurité routière – Sous-direction de l'éducation routière et du permis de conduire