



## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

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

Nom :

Prénom :

Corps : DPCSR

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 10/04/2024 à 13h00 au 12/04/2024 à 12h00

☐ Choix n° : du 04/11/2024 à 13h00 au 06/11/2024 à 12h00

☐ 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](mailto:inserr.departementformations@inserr.fr)**

**AU PLUS TARD LE 14 janvier 2024**