|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Image illustrative de l'article Université des sciences et de la technologie d'Oran - Mohamed-Boudiaf | République Algérienne Démocratique et Populaire  Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  UNIVERSITE DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE D'ORAN  -Mohamed BOUDIAF -  FACULTE DE GENIE ELECTRIQUE | 53747551_2200720583577279_4128552839586775040_n.jpg |

# Fiche de Candidature - PFD : 20--

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Stage de Perfectionnement*** |  | ***Séjour de Haut-Niveau*** |  | ***Participation à Manifestations Scientifiques*** |  |

## I IDENTIFICATION DU CANDIDAT

* Nom……………………………………………...… Prénoms : ….…………………………..………………………….........
* Date de Naissance :……………………………Lieu :………………..……………………………………………..…...…
* Numéro de Téléphone : ………………………....Email : ………………………………………………………………

**II SITUATION PROFESSIONNELLE**

* Fonction:……..……………………..……………………. Grade ………………………………………………….………....

**III DETAILS DU STAGE PROGRAMMÉ**

* Durée: ……………jours /Période : du………………………..……au…….……………………………………..……..
* Etablissement d’accueil : ………………………………………………………………………………Pays….…….…...
* Encadreur durant le stage………………………………………Cadre…………………………………………………
* Dernier stage ou Congé Scientifique (date et lieu) : …………………………………………………………….

**IV ENGAGEMENT**

* **ENGAGEMENT DE L’ENSEIGNANT REMPLACANT**

Je soussigné (e), Mr/Mme/Melle……………….……………………………………………………

M’engage à remplacer (Mr/Mme/Melle) : ……………..……………………………………………

Dans sa charge (Pédagogique, Post-graduation, Encadrement, Charges Administratives)\* durant la période de son stage.

(\*) : Biffer la mention inutile Date et signature……………………………

* **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné (e), Mr/Mme/Melle………………………………………Déclare sur l’honneur que tous les renseignements sus-indiqués sont exacts et m’engage à suivre la formation pour laquelle ma candidature a été acceptée et à transmettre mon rapport de fin de stage, tel que prévu par la réglementation.

**V AUTORISATION D’ABSENCE**

Suite à la demande de Mr/Mme/Melle…………………………………………Et après avoir fourni un engagement de remplacement pour les charges mentionnées ci-dessus, a obtenu une autorisation d’absence de (Mois / jours)……………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date et signature du candidat** |  | **Le Chef de Département** |