



المعهد العالي للتسيير والتخطيط
Institut Supérieur de Gestion et de Planification

Rue Hadj Noureddine BAHA (ex.lido)
BP179 Bordj el Kiffane – Alger

Fax. +213 21.20.58.81 / 21.20.32.70

Tel. +213 21.20.58.81/ 21.20.30.26

FICHE D'INSCRIPTION

Type de formation

PGS.....
DESS.....
MASTER.....
AUTRE (préciser).....

Periode

Du..... Au

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Nom de l'organisme employeur* :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

* : à remplir lorsque le coût de la formation est à la charge de l'employeur

Personne de l'entreprise chargée du programme :
(l'entreprise s'engage à payer la totalité de la formation)

Etudes et Diplômes

Etudes et Formations complémentaires	Diplômes	Etablissement et Lieu	Année d'obtention
Etudes :
.....
.....
.....
Formations complémentaires (Recyclage-Perfectionnement ...) :
.....
.....
.....
.....

Fonction actuelle :.....

Durée effective de l'expérience professionnelle :

Les informations, ci-dessus, qui engagent les signataires, sont strictement confidentielles et ne pourront, en aucun cas, être communiquées à une tierce personne.

Date et signature
de l'intéressé(e)

Date, signature et cachet
de l'employeur

* : Joindre CV détaillé

Cadre réservé a l'ISGP

Confirmation de l'inscription : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Observations :
.....
.....
Visa de la structure chargée des enseignements

Confirmation de l'inscription : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Observation :
.....
.....
Signature et nom du signataire

* : Joindre CV détaillé