**CANDIDATURE MASTER AGRINOVIASESSION 2022-2023**

**Pour LES professionnelS**

Le présent formulaire doit être téléchargé sur la plateforme Campusfaso et renseigner

**A. REFERENCES** (en lettres majuscules, svp)

NOM : … …… ………………………………………………………………………..…………...

PRENOMS : ………………………………….………………………… ..Sexe : ………………..

Nationalité : ………………………………………………………………….……………………..

Etat civil : ……………………………………………......................................................................

Lieu de naissance : ……………………………………Date de naissance : ……………… ………

Adresse de contact  : …………………………………………………………………………… .……………………………………..………………………………………………………………

Téléphone de contact : …………………………………………………………………………….

Fax: ……………………………...……………………………………….………………………..

E-mail OBLIGATOIRE (écrire lisiblement svp) : ........................................................................

**NB**. :

1 - Un certificat de pré-inscription à la formation pourra être fourni à ceux qui, remplissant les conditions formelles, souhaitent postuler à une bourse.

2 - Les résultats de la délibération sur les candidatures seront communiqués par mail.

***\* L’assiduité est obligatoire et tout manquement à cette règle du programme doit être justifié ; en tout état de cause, les modules non suivis / évalués doivent être repris à la session suivante.*** *\**

**B. PARCOURS PROFESSIONNEL**

* **Période actuelle (au moins les 5 dernières années) : date de l’entrée en fonction : …………………………………………………………………………………………………..**

Secteur d’activité : … …………………………………………………………………………..

Genre d’organisme :………………………………………………………………………………

Nom et adresse de la structure professionnelle : ………………………………………………….

Fonction assumée : ……………………………. …………………………………………………

Description de la fonction :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

* **Emploi précédent dans le domaine :**

Secteur d’activité : ………………………………………………………………………………

Genre d’organisme : ………………………………………………………………………………

Nom et adresse de l’organisme : …………………………………………………………………...

Fonction assumée : …………………………………………………………………………………

Description de la fonction et des tâches :.………………………………………………………….

Raison éventuelle de fin de parcours:.…………………………………………………………......

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**C. FORMATIONS**

Etudes (à mentionner à partir du Bac seulement)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année** | **Titre du diplôme** | **Lieu d’obtention** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Formations professionnelles / Stages**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période** | **Titre** | **Lieu d’obtention** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Si vous avez réalisé un mémoire ou un rapport de fin de formation, merci d’en présenter brièvement l'objet et la problématique :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**D. VOTRE PROJET DE FORMATION**

* **Attentes vis à vis de la Formation**

**Avez-vous déjà bénéficié d'une formation de ce type ? Si oui, quand et où ? Par quelle institution ? Avec quels effets sur vous et votre milieu de travail ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quelles sont vos attentes professionnelles (personnelles et institutionnelles) par rapport à cette formation innovante ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**« Innovation » ou encore « partenariat » : dans votre pratique professionnelle, à quelles réalités de terrain ces concepts vous renvoient-ils ?**   
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Pendant le dernier semestre de la formation, vous allez réintégrer votre structure professionnelle d’origine. Etes-vous disposé à conduire une recherche en accord avec les besoins de la structure ? Connaissez-vous ces besoins ou préoccupations qui pourraient devenir un sujet de recherche ou de recherche – action ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**E. STRUCTURE PROFESSIONNELLE D’APPARTENANCE DE l’ETUDIANT**

***Attention, cette partie DOIT être signée exclusivement par votre structure***

Adresse complète de la structure et de son premier responsable

Date de recrutement du candidat :…………………………………………………………………...

(Joindre l’original ou une copie légalisée du certificat de travail et de prise de service)

Poste occupé :……………………………………………………………………………………….

Fonction :…………………………………………………………………………...........................

Etes-vous informé du projet de formation du candidat ? …………………………………………..

Etes-vous informé de toutes les contraintes de cet engagement en formation ? ………………….

(3 mois de formation intensive à l’Université Joseph KI-ZERBO, 6 mois de stage de terrain, 2 mois de finalisation de la rédaction du mémoire en vue de la soutenance publique à l’Université Joseph KI-ZERBO.

**Quel intérêt voyez-vous pour votre structure à ce que ce candidat suive une telle formation ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Comment comptez-vous faciliter/encourager l’intégration des acquis de cette formation dans votre structure ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom du signataire : Date :**

**Fonction :**

**Signature / Cachet :**

**F. REFERENCES DU COMPTE BANCAIRE DE L’UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO**

*Numéro de compte* : **0060 558 001 94**

*Domiciliation* : Vista Bank (ex BICIA-B), Siège social : 479 Av. Dr Kwamé Nkrumah, 01 BP 08 Ouagadougou 01, Burkina Faso, Tél : +226.50.31.31.31 \_ Fax : +226. 50 31 19 55

*Code Banque* : BF 023

*Code Agence* : 01053

*Clé RIB* : **40**

*Code SWIFT* : BICI BFB XXXX

Code IBAN : BF42 BF02 3010 5300 6055 8001 9440

**NB**. :

* C’est seulement sur ce compte que les virements doivent être effectués.
* Pour tout paiement effectué, veuillez conserver votre reçu et nous en adresser la version scannée.