**UNIVERSIDAD DE ALICANTE (UA) – FACULTAD DE CIENCIAS
MINISTERIO DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE (MAGRAMA) – SECRETARÍA GENERAL DE PESCA (SGP)**

**CIHEAM – INSTITUT AGRONOMIQUE MÉDITERRANÉEN DE ZARAGOZA (IAMZ)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION**

**à retourner avec *Curriculum Vitae* *in extenso*, dûment justifié, à** :

INSTITUT AGRONOMIQUE MÉDITERRANÉEN DE ZARAGOZA

Avenida de Montañana 1005 - 50059 Zaragoza (Espagne)

Tél.: +34 976 716000 - Fax: +34 976 716001 - e-mail : iamz@iamz.ciheam.org

Web : http://www.iamz.ciheam.org

SI VOUS REMPLISSEZ CE FORMULAIRE À LA MAIN,

S.V.P. ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES

**Note : Les formulaires reçus par courrier électronique seront considérés simplement comme des pré-demandes d’admission. Pour qu'une demande d’admission soit considérée définitive, l'IAMZ devra recevoir le *Curriculum Vitae* *in extenso* accompagné des documents justificatifs.**

MASTER EN GESTION DURABLE DES PÊCHES
1ère Partie

**Alicante (Espagne), 15 octobre 2015 – 15 juin 2016**

|  |
| --- |
| Si possible, insérez ici votre photographie **type passeport** |

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom :

Prénoms :

Sexe :

Date de naissance (j/m/a) :

Nationalité :

Adresse personnelle (rue, nº, étage) :

Ville :

Département :

Pays :

Boîte postale :

Code postal :

Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

e-mail :

**ÉTUDES** (Joindre copie du Diplôme universitaire et relevé de notes)

DIPLÔME UNIVERSITAIRE :

Université :

Années d'étude : 19\_\_ - 19\_\_

***(Reproduire cette rubrique autant de fois que nécessaire)***

DIPLÔMES POSTGRADUATES :

Université :

Années d'étude : 19\_\_ - 19\_\_

***(Reproduire cette rubrique autant de fois que nécessaire)***

STAGES :

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Université/Institution/Entreprise :

Faculté/Centre/Délégation :

Département/Section :

Poste actuel :

Date d'incorporation au poste actuel :

Fonctions :

Adresse du travail (rue, nº, étage) :

Ville :

Département :

Pays :

Boîte postale :

Code postal :

Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

e-mail :

Web :

Emplois précédemment occupés :

**SI VOUS DÉVELOPPEZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DÉCRIVEZ EN QUOI ELLE CONSISTE *(Utiliser tout l'espace nécessaire*)**

**PUBLICATIONS LES PLUS IMPORTANTES EN RAPPORT AVEC LA THÉMATIQUE DU MASTER *(Utiliser tout l'espace nécessaire*)**

**INDIQUEZ LES RAISONS DE VOTRE CANDIDATURE POUR PARTICIPER À CE MASTER (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)**

**INDIQUEZ LES NOMS ET ADRESSES DE DEUX ENSEIGNANTS OU CHERCHEURS CONNAISSANT VOS ACTIVITÉS ET RÉSULTATS PROFESSIONNELS (*Utiliser tout l'espace nécessaire)***

**LANGUES** (répondre TB= Très Bien, B= Bien, F= Faible, N= Néant)

ANGLAIS

Lu :

Parlé :

Ecrit :

ESPAGNOL

Lu :

Parlé :

Ecrit :

**AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES (*Utiliser tout l'espace nécessaire*)**

**FINANCEMENT**

VOTRE PARTICIPATION AU MASTER SERA FINANCÉE PAR (mettre un X où nécessaire)

Vous-même :

L'Institution qui vous emploie :

Une autre Institution (indiquez son nom) :

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE BOURSE AUPRÈS D'UN ORGANISME / INSTITUTION ? (répondre Oui ou Non et indiquer le nom de l'institution / organisme) :

DEMANDE DE BOURSE AUX ORGANISATEURS
*Uniquement candidats des pays membres du CIHEAM (Albanie, Algérie, Egypte, Espagne, France, Grèce, Italie, Liban, Malte, Maroc, Portugal, Tunisie, Turquie) et candidats officiels de pays en voie de développement avec lesquels le SGP-MAGRAMA ait établi des accords de coopération pour des actions de formation en matière de pêches*

Demandez-vous une bourse d'inscription ? (répondre Oui ou Non) :

Demandez-vous une bourse de séjour ? (répondre Oui ou Non) :

Participeriez-vous au Master sans bourse d'inscription ? (répondre Oui ou Non) :

Participeriez-vous au Master sans bourse de séjour ? (répondre Oui ou Non) :

**NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE À AVERTIR EN CAS D'URGENCE**

Nom :

Prénoms :

Adresse (rue, nº, étage) :

Ville :

Département :

Pays :

Boîte postale :

Code postal :

Tél. (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

Fax (Indicatifs complets du pays et de la ville) :

e-mail :

*Je certifie que les renseignements indiqués sont véridiques, et je m'engage à vous tenir informés des modifications qui pourraient se produire.*

*Date : Signature :*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conformément à ce que prévoit la Loi Organique 15/1999 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, nous vous informons que les données qui nous seront fournies seront introduites dans un fichier dont la responsabilité incombera à l’Institut Agronomique Méditerranéen de Zaragoza, et dont la finalité sera de gérer votre demande d’admission ainsi que de vous informer, par courrier postal ou par courrier électronique, de futures activités dans votre domaine d’intérêt. Vous pourrez exercer votre droit d’accès, de rectification, d’annulation et d’opposition en adressant à l’Institut Agronomique Méditerranéen de Zaragoza, situé Avenida de Montañana, 1005; 50059 Zaragoza, une réclamation à cet effet accompagnée d’une photocopie d’une pièce d’identité vous concernant ou de son équivalent.