|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Numéro de candidate / candidat :       |
| Envoyer à : |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidate / candidat** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |
| Journée d’école |       |
| **Établissement de formation /****Responsable de la formation** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |
| **Professionnel/le responsable** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |
| **Experte / Expert 1** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |
| **Experte / Expert 2** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Durée indicative | 2h30 à 3h30 |  | Durée indicative | 30 minutes |
| **Date, heure (de / à) du TPI** |       |  | **Date, heure et lieu de l’entretien professionnel** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature |
| Signature professionnel-le responsable |       |  |
| Signature candidate / candidat |       |  |
| Signature cheffe experte / chef expert |       |  |