



DIPLOME SUPERIEUR EN MANAGEMENT DE LA
COMMUNICATION EN ENTREPRISE

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE

A remplir minutieusement et à déposer à l'EHTP

ENTREPRISE

Raison sociale

Activité

Effectif _____ Groupe d'appartenance

Adresse

Code postal _____ Ville

Téléphone _____ Fax

CANDIDAT

Mme Melle M.

NOM _____ PRENOM

_____ Age _____

Fonction _____ Depuis
le _____

Département, Service ou Division

_____ Effectif _____

Tel (ligne directe) _____ Fax

Tel portable (en cas d'urgence) _____ e-mail

Adresse du domicile :.....

..... Tél du Domicile :

Votre responsable hiérarchique :

Nom _____ Fonction

Vos responsabilités précises :

VOTRE FORMATION

Formation initiale :

Formations complémentaires :

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

DATE	SOCIETE	FONCTION	RESPONSABILITES

QUE PENSEZ VOUS DE LA COMMUNICATION COMME PRATIQUE
MANAGERIALE ?

AVEZ-VOUS DEJA PARTICIPE A LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE COMMUNICATION OU A LA GESTION D'UN PLAN DE COMMUNICATION EN ENTREPRISE ?

non : De quoi s'agit-il ?

oui Dans quel contexte ?

Chargé de la mission

Collaborateur

Autre :

Dans quel(s) secteur(s) d'activité professionnelle

Pour quels objectifs ?

Quel bilan faites-vous de cette experience

Difficultés rencontrées

ETES VOUS EN MESURE DE TROUVER ET DE REALISER UN PROJET EN
MATIERE DE COMMUNICATION PENDANT LA DUREE DE LA FORMATION

non Pourquoi ?

oui Pouvez-vous citer les objectifs et les grandes lignes ?

VOS OBJECTIFS PROFESSIONNELS

A court terme__

A long

terme__

QUELLES SONT VOS ATTENTES SPECIFIQUES PAR RAPPORT A LA
FORMATION "MANAGEMENT DE LA COMMUNICATION EN ENTREPRISE

DEMANDE D'INSCRIPTION

Responsable de la formation

Nom _____ Prénom _____

Service _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Je souhaite m'inscrire au

DIPLÔME SUPÉRIEUR EN MANAGEMENT DE LA COMMUNICATION EN ENTREPRISE

Le règlement des frais de participation sont de 50 000 Dirhams TTC se fera :

par l'entreprise

par le candidat

Destinataire de la facture : Nom de société (ou de personne)

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Date :

Signature du Candidat :