

AGREMENT DEPARTEMENTAL D'ENSEIGNEMENT 2018

THEATRE

INSCRIPTION

A retourner pour le 30 septembre 2017

Nom et prénom _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune _____

Date de naissance : _____ E-mail : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Activité professionnelle principale : _____

Employeur : _____

Structure(s) d'enseignement : _____

Statut : salarié intermittent profession libérale autre : _____

ETUDES ET DIPLOMES GENERALES ET THEATRALES :

STAGES ET FORMATION CONTINUE :

PRATIQUE THEATRALE :

NOMBRE D'ANNEES D'ENSEIGNEMENT DU THEATRE : _____

AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNEES :

EN 2016/2017 :

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES DE COURS DISPENSES EN THEATRE :

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES DE COURS DISPENSES DANS LES AUTRES DISCIPLINES :

Date :

Signature :