## C.V. type

**Nom :** .................................................................... **Prénom :** ...............................................................

Tel **:** ....................................................................

Mail : ....................................................................

**Statut de l’intervention à l’IRTS:**

* **Formateur :** □ salarié de l’organisme (permanents)
	+ Formateurs associés (occasionnel CDD d’usage)
	+ Prestataires (indépendant)

Si vous avez un autre métier, précisez lequel ? .......................................................................................................

Année de votre première intervention à l’IRTS : ..............................................................................................

Depuis quand êtes-vous formateur ? ......................................................................................................................

Pourcentage de votre activité de formateur (moyenne annuelle en temps) tous organismes confondus..........................

..............................................................................................................................................................................

Nombre d’heures de formation effectuées **dans cet organisme lors des 12 derniers mois** .....................................

**Formation Initiale** (lieux, dates, diplômes obtenus) **:**

................................................................................................................................................................... .

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Formation Continue, complémentaires** (Organismes, dates, contenus, durées)\* **:**

................................................................................................................................................................... .

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Quels sont vos champs d’intervention spécifique ?**

................................................................................................................................................................... .

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Quels éléments de votre parcours vous ont le mieux préparé à vos missions actuelles de formateur ?**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

 Êtes-vous amené(e) à : - concevoir des programmes de formation □ oui □ non

* participer à l’élaboration d’outils pédagogiques □ oui □ non
* orienter et suivre des apprenants □ oui □ non

**Publications et travaux personnels :**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

## C.V. suite

**Activités professionnelles antérieures** (en commençant par les plus récentes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Périodes** | **Nom et adresse des employeurs** | **Secteur d’activité** | **Fonctions assurées** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |