



ENM

ÉCOLE NATIONALE
de la MAGISTRATURE

Adresse postale : 8, rue Chanoinesse
75004 PARIS
Entrée : 3 ter, quai aux fleurs
Tél : 01 44 41 88 24
Fax : 01 44 41 88 20

PHOTO

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

INSCRIVEZ VOTRE CHOIX : formation initiale autre formation

INSCRIVEZ L'INTITULE EXACT DE LA FORMATION SOUHAITEE (lettres capitales) :

.....

DATES DE LA FORMATION : du..... au.....

ETAT CIVIL	ETUDES SUPERIEURES	ACTIVITES PROFESSIONNELLE
NOM DE FAMILLE : PRENOM :	NOMBRE D'ANNEES D'ETUDES SUPERIEURES :ans DISCIPLINE :	DATE D'ENTREE DANS LA MAGISTRATURE (ou autre) :
NOM DE JEUNE FILLE :	DIPLÔME DELIVRE : indiquez votre Diplôme le plus élevé	EMPLOI ACTUEL :
DATE DE NAISSANCE :	OBTENU A :	
NATIONALITE :	DATE D'OBTENTION :	PAYS D'EXERCICE DES FONCTIONS :
SEXE : MASCULIN : <input type="checkbox"/> FEMININ : <input type="checkbox"/>		

Tout formulaire incomplet sera retourné par l'ENM

ETAT CIVIL

SITUATION DE FAMILLE : NOMBRE D'ENFANTS :

DOMICILE FAMILIAL (adresse postale) :

TELEPHONE : e-mail

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE : TELECOPIE :

ETUDES SUPERIEURES

(Reconstituez vos études antérieures à l'obtention du diplôme le plus élevé en nommant les établissements fréquentés par ordre chronologique. Joindre les photocopies des diplômes d'enseignement supérieur)

NOM DE L'ETABLISSEMENT	LOCALISATION DE L'ETABLISSEMENT	NOMBRE D'ANNEES	DIPLÔME OBTENU	DATE

PRINCIPALES PUBLICATIONS

Nature :

Titre :

Nombre de pages : Lieu d'édition :

CONNAISSANCE DES LANGUES

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS : oui non

SI OUI, APPRIS A (nom et lieu de l'établissement) :

METHODE :

PENDANT : ANNEES : MOIS : EN :

CONNAISSANCE D'AUTRES LANGUES (indiquer lesquelles) :

BON MOYEN BON MOYEN BON MOYEN

FAIBLE



FAIBLE



FAIBLE



MOTIVATION

POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS EFFECTUER CETTE FORMATION A L'ENM :

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

AVEZ-VOUS DEJA PARTICIPE A UNE FORMATION A L'ENM : (le cas échéant, laquelle)

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

ACTIVITE :

- êtes-vous magistrat ? : oui non

- exercez-vous ou avez exercé une autre activité professionnelle (ou autre) ?

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

RAPPEL DE VOTRE POSTE ACTUEL (titre) :

.....
.....

DESCRIPTION DETAILLEE DE VOS FONCTIONS – ORGANISME OU MINISTERE DE RATTACHEMENT :

.....

SERVICE :

.....

QUEL EST LE TITRE DE VOTRE SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT ? :

.....

TYPE D'ACTIVITE :

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

ANCIENNETE DANS CES FONCTIONS ? :

.....

EMPLOIS OCCUPES ANTERIEUREMENT :
(ou autre activité)

DESCRIPTION DE VOS FONCTIONS :

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

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

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont exactes et complètes et au cas où mon dossier serait pris en considération, je m'engage à me conformer aux directives générales de la scolarité de l'ENM.

A..... LE.....

SIGNATURE DU CANDIDAT :

**VISA DE L'AUTORITE HIERARCHIQUE
COMPETENTE POUR AUTORISER LE
CANDIDAT A SUIVRE CETTE FORMATION**

NOM DU SIGNATAIRE :.....

QUALITE DU SIGNATAIRE :.....

.....

A..... LE.....

**(CADRE RESERVE AU CONSEILLER CULTUREL, AU CHEF DE MISSION OU AU MAGISTRAT
DE LIAISON)**

AVIS SUR LA CANDIDATURE :

**Au vu des fonctions exercées par le candidat, de son organisme de rattachement, de la formation
demandée, je donne un avis à cette candidature :**

TRES FAVORABLE **FAVORABLE** **DEFAVORABLE**

Le niveau de français du candidat est :

BON **MOYEN** **FAIBLE**

OBSERVATIONS :

DATE :

SIGNATURE :