|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Numéro de candidate / candidat :      |
|  | A envoyer à : selon les directives de l’autorité d'examen |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidate / candidat** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       | Date de naissance:       |
| Jour de la semaine |       | EMPOui [ ]  / Non [ ]  |
| **Etablissement de formation /****Responsable de la formation** | Nom, prénom |       | N° de tél. :      |
| Adressepostale |       | Portable :       |
| Adresse e-mail |       |
| Nom de la division |       |
| **Supérieur/e hiérarchique** | 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 | 3h20 à 5h20 |  | Durée | 40 minutes |
| **Date du TPI****de … h à .... h** |       |  | **Date de la présentation et de l’entretien professionnel****de … h à .... h** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature |
| Signature supérieur/e hiérarchique |       |  |
| Signature candidate / candidat |       |  |
| Signature cheffe experte / chef expert |       |  |