

# AGREMENT DEPARTEMENTAL D'ENSEIGNEMENT 2020

## THEATRE

### INSCRIPTION

A retourner pour le 15 octobre 2019

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 2019/2020 :**

**NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES DE COURS DISPENSES EN THEATRE :**

---

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

---

Date :

Signature :