|  |
| --- |
|  |
|  | DÉPARTEMENT COMMUNICATION | Thessalonique, le 24 avril 2017 |

|  |
| --- |
|  |
| #CedefopPhotoAward – Formulaire de candidature |
|  |

Merci de renseigner tous les champs du formulaire de candidature ci-dessous (coordonnées de chaque membre de l’équipe et de l’enseignant/tuteur d’apprentissage, titre et description du témoignage photographique) et d’envoyer le formulaire complété et signé, accompagné des photos en haute résolution, à l’adresse suivante: CedefopPhotoAward@cedefop.europa.eu, en indiquant en objet «CedefopPhotoAward 2017».

Ce formulaire de candidature doit être enregistré sous:

nom de l’équipe\_CedefopPhotoAward.

**Membre 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom** |  |
| **Date de naissance ([[1]](#footnote-1))**  |  |
| **Établissement/prestataire d’EFP** |  |
| **Pays** |  |
| **Adresse électronique ([[2]](#footnote-2))** |  |

**Membre 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom** |  |
| **Date de naissance (1)**  |  |
| **Établissement/prestataire d’EFP** |  |
| **Pays**  |  |
| **Adresse électronique (2)** |  |

**Membre 3 (s’il y a lieu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom** |  |
| **Date de naissance (1)**  |  |
| **Établissement/prestataire d’EFP** |  |
| **Pays** |  |
| **Adresse électronique (2)** |  |

**Enseignant/tuteur (s’il y a lieu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom, nom** |  |
| **Poste occupé/fonction** |  |
| **Établissement/prestataire d’EFP** |  |
| **Pays**  |  |
| **Adresse électronique (2)** |  |

Les renseignements ci-dessous seront utilisés pour rédiger un article sur les œuvres finalistes et primées, ainsi que pour la légende du témoignage photographique si celui-ci est retenu par le Cedefop pour être exposé:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre** du témoignage photographique |  |
| **Description** du témoignage photographique (100 mots maximum, indiquant notamment qui apparaît sur les photos, la date à laquelle elles ont été prises et dans quel contexte) |  |

Merci d’indiquer sous quelle forme vous souhaitez que soit mentionnée la source de votre œuvre pour toute utilisation ultérieure:

.................................................................................... (par ex. © Nom de l’équipe)

En faisant acte de candidature:

* nous, soussigné(e)s, acceptons que notre témoignage photographique soit utilisé par le Cedefop et la Commission européenne à toute fin non commerciale;
* acceptons que nos renseignements personnels (exception faite de notre adresse électronique et de notre date de naissance) apparaissent si notre témoignage photographique est publié;
* certifions détenir la propriété et les droits d’auteur des photos envoyées pour le présent concours;
* déclarons avoir obtenu de toutes les personnes apparaissant sur ces photos l’autorisation que celles-ci soient publiées.

[ ]  Nous avons lu et accepté dans son intégralité le règlement du concours.

**Membre 1** Signature du parent ou du tuteur légal si l’intéressé(e) est mineur(e)

………………………………………..…………..… ……………………………………..…………..
Date, signature Date, signature

**Membre 2** Signature du parent ou du tuteur légal si l’intéressé(e) est mineur(e)

………………………………………..…………..… ……………………………………..…………..

Date, signature Date, signature

**Membre 3 (s’il y a lieu)** Signature du parent ou du tuteur légal si l’intéressé(e) est mineur(e)

………………………………………..…………..… ……………………………………..…………..

Date, signature Date, signature

**Enseignant/tuteur d’apprentissage (s’il y a lieu)**

………………………………………..…………..…
Date, signature

1. () Seul l’âge des lauréats et finalistes sera publié, non leur date de naissance. [↑](#footnote-ref-1)
2. () L’adresse électronique des membres de l’équipe et de l’enseignant/du tuteur d’apprentissage ne sera pas rendue publique. [↑](#footnote-ref-2)