

■ S K J V ■ ■
■ ■ C S C S P
C S C S P ■ ■

FORMATION DE CADRES

RECOMMANDATION DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE PÉNITENTIAIRE

Je recommande la collaboratrice / le collaborateur ci-après pour la formation de cadres 2027-2028

Ce formulaire est remis lors de l'inscription sous forme électronique par la collaboratrice ou le collaborateur recommandé·e.

Nom

Prénom

Établissement pénitentiaire

Travaille dans le domaine pénitentiaire depuis

Travaille dans mon établissement depuis

Brevet d'« Agente / Agent de détention »

Oui Non

Exerce déjà une fonction de cadre

Oui¹ Non²

■ S K J V ■ ■
■ ■ C S C S P
C S C S P ■ ■

¹Si la personne exerce déjà une fonction de cadre

Exerce cette fonction depuis

Fonction de cadre actuelle

Responsable hiérarchique direct·e Etat-major Responsable de projet

Nombre de subordonné·e·s direct·e·s

Nombre total de subordonné·e·s

Informations sur le domaine de responsabilité

max. 750 caractères

Informations complémentaires

(taux d'occupation, nombre de personnes dans l'équipe de projet, but et durée du projet, etc.)

max. 750 caractères

■ S K J V ■ ■
■ ■ C S C S P
C S C S P ■ ■

² Si la personne n'exerce pas encore de fonction de cadre

Date d'entrée en fonction

Prévue pour la fonction de cadre suivante

Responsable hiérarchique direct·e Etat-major Responsable de projet

Nombre de subordonné·e·s direct·e·s

Nombre total de subordonné·e·s

Informations sur le domaine de responsabilité

max. 750 caractères

Informations complémentaires

(taux d'occupation, nombre de personnes dans l'équipe de projet, but et durée du projet, etc.)

max. 750 caractères

Si aucun poste de cadre dans votre institution ne peut être envisagé pour le moment,
pourquoi recommandez-vous cette personne pour la formation de cadres ?

max. 750 caractères

■ S K J V ■ ■
■ ■ C S C S P
C S C S P ■ ■

Attentes envers la formation

J'ai les attentes suivantes envers la formation et j'espère qu'elle apportera ce qui suit à ma collaboratrice / mon collaborateur (acquisition de connaissances spécialisées, développement de compétences professionnelles ou personnelles, développement de son réseau dans le domaine de la privation de liberté.) Veuillez fournir des indications aussi précises que possible.

max. 750 caractères

Remarques

max. 750 caractères

Coordonnées pour une éventuelle demande d'informations complémentaires

Déclaration de consentement

En cas d'admission, ma collaboratrice / mon collaborateur pourra suivre la formation aux dates indiquées dans l'annonce. En outre, l'établissement lui permettra de réaliser au plus proche de la réalité les travaux exigés dans le cadre de la formation, et de mettre en oeuvre dans la pratique les connaissances acquises ou d'y réfléchir avec d'autres membres du personnel et la hiérarchie.

Nous sommes en outre disposés à recevoir un ou une participant·e à la formation provenant d'une autre institution pour un stage de trois jours durant les semaines du 29 novembre au 31 décembre 2027. (La responsabilité de l'organisation de ce stage incombera à la personne susmentionnée, qui participera à la formation).

Lieu

Date

**Timbre et signature
de la directrice / du directeur de l'établissement ou
de la cheffe / du chef de service**