



« L'atelier innovant de l'AFD au service des intrapreneurs de  
l'Economie Inclusive »  
Du 03 au 07 décembre 2018  
Marseille, France

DOSSIER DE CANDIDATURE

FICHE D'INSCRIPTION

Mme.  Mlle.  M.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Descriptif du poste occupé et ancienneté \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Téléphone bureau avec indicatif international \_\_\_\_\_

Adresse E-mail principale \_\_\_\_\_

## FICHE DE MOTIVATION

Véritable « incubateur d'innovations », l'atelier PLAY a été conçu comme un accompagnement sur-mesure pour les acteurs de l'économie inclusive (banque, microfinance, entreprises publiques et privées) souhaitant faire progresser de nouveaux projets au sein de leurs institutions. Dédié à la créativité et à l'intelligence collective au service de ces « **intrapreneurs** », il vise à leur permettre d'acquérir les outils et les postures favorables au déploiement d'une culture de l'innovation au sein de leurs structures.

**Développez en un paragraphe les raisons pour lesquelles vous souhaitez participer à ce séminaire :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du candidat:** \_\_\_\_\_

**Pourquoi l'innovation est-elle importante pour vous et/ou votre institution?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quel est le projet innovant sur lequel vous souhaiteriez progresser grâce à la formation?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Appréciation et commentaires de l'employeur :**

---

---

---

---

---

**ACCORD DE L'EMPLOYEUR SUR LE CONTENU ET LE COUT DE LA FORMATION**

L'employeur accepte de prendre en charge et de régler la participation de 400 euros à l'AFD ainsi que tous les coûts liés à la formation (transport, hébergement, déplacements, repas...)

**Date :**  
**Nom et prénom**  
**Signature:**

Commentaires de l'agence :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ACCORD DU DIRECTEUR D'AGENCE

Date :

Signature:

La date limite de soumission des candidatures auprès de votre agence locale AFD est fixée au **17 octobre 2018**

**Veillez noter que tout dossier incomplet ou déposé après cette date ne pourra pas être étudié et que la soumission de cette candidature ne garantit pas votre participation au programme.**