**RECOMMENDATION DE L’EMPLOYEUR ET CONVENTION DE PARRAINAGE**

***L’objectif de ce formulaire est que le/la candidate(e) et son employeur comprennent et donnent leur accord pour les frais de scolarité et le temps d’études requis pour le Diplôme d’Études Supérieures en Leadership Humanitaire.***

***Ce formulaire doit être complété en entier et signé et téléchargé en format PDF au cours de votre demande de candidature en ligne. Si vous avez des questions au sujet de l’usage des informations que vous fournissez veuillez contacter le Centre à*** ***gchlf@cfhl.org.au******.***

**Frais de scolarité**

Afin d’accéder au frais de scolarité et calculer le coût potentiel de vos frais d’études, veuillez cliquer le lien suivant : [link].

**Temps requis**

Le Programme de Leadership Humanitaire est un cours d’enseignement de niveau deuxième cycle et requiert un certain engagement en termes de temps de la part des étudiants. Le cours dure 8 mois et est composé de quatre unités :

* Deux unités en ligne nécessitant un minimum de 10 heures par semaine
* Deux unités intensives en présentiel tenues en France (7 jours) et au Sénégal (8 jours)

**Parrainage ou autofinancé**

Veuillez préciser si vous serez **parrainé(e)** ou si vous vous **autofinancez**.

Pour les étudiants parrainés, votre parrain sera responsable pour l’ensemble des frais de scolarité pour la durée entière du cours.

Les étudiants autofinancés s’engagent à payer tous les frais de scolarité. Les étudiants recevront une facture de ? et seront responsables pour le versement du paiement total pour les quatre unités du cours.

**Remboursements**

Les sommes versées seront remboursées au parrain, à moins que l’étudiant informe la Directrice du cours par écrit qu’il/elle souhaite se retirer ou interrompre l’unité en cours avant ou au plus tard à la date limite pour l’interruption des études (« census date »). La date limite est disponible sur le [site web Deakin](http://www.deakin.edu.au/students/enrolment-fees-and-money/important-dates-and-census).

**Résiliation de la convention de parrainage**

Le parrain doit avertir par écrit le Centre de Leadership Humanitaire au cas où il/elle déciderait de mettre fin au parrainage d’un/une étudiant(e) parrainé(e) avant la fin de la période couverte par la convention.

Une notification de résiliation de la convention de parrainage devra être envoyée avant ou au plus tard à la date limite pour l’interruption des études afin que la résiliation prenne effet au cours de cette période. La date limite est disponible sur le [site web Deakin](http://www.deakin.edu.au/students/enrolment-fees-and-money/important-dates-and-census).

|  |
| --- |
| **A COMPLETER PAR LE/LA CANDIDAT(E)**  |
| Nom de l’étudiant |  |
| Nom du parrain/Organisation |  |
| Code du cours | **A540F** | Intitulé du cours | **Diplôme d’Etudes Supérieures en Leadership Humanitaire** |
| Établissement | **Université Deakin**  |
| Début du trimestre |  |
| Frais de scolarité  |  |
| Veuillez cocher l’une des deux options | * Autofinancé(e)
* Parrainé(e) par employeur
 |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER PAR LE/LA SUPERIEUR(E) HIERARCHIQUE ou si AUTOFINANCE PAR ANCIEN SUPERIEUR(E) HIERARCHIQUE** |
| **Section 1 – Informations sur le/la candidat(e)** |
| Nom du candidat |  |
| Poste occupé |  |
| **Section 2 – Informations sur le/la référent(e)** |
| Nom du supérieur hiérarchique |  |
| Poste occupé |  |
| Téléphone |  | Email |  |
| **Section 3 - Recommandation**Veuillez préciser de quelle manière le/la candidat(e) correspond aux critères de sélection  |
| **[Sophie – what is the exact selection criteria referred to here?]** |
| **Section 4 – Recommandation**Veuillez préciser pourquoi, selon vous, le/la candidat(e) possède les compétences nécessaires pour suivre le cours  |
|  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER PAR LE/DIRECTEUR PAYS/DU DEPARTEMENT**  |
| **Section 1 – Informations sur le/la référent(e)** |
| Nom du directeur |  |
| Téléphone |  | Email |  |
| **Section 2 – Engagement financier** |
| J’ai lu et compris l’engagement en termes de temps et de ressources financières que mon employé(e) devra prendre si sa candidature est acceptée. Je confirme être autorisé(e) à signer cet accord pour le compte de l’organisme de parrainage. |
| **Financement fourni** | * Durée entière du cours
* Unité 1 et 2 uniquement
* Aucun financement mais je soutiens le/la candidat(e) dans sa participation au cours
 |
| **Nom** |  | **Poste occupé** |  |
| **Signature** |  | **Date** |  |