|  |  |
| --- | --- |
| Pôle Développement des Compétences  Recrutement et Mobilité |  |

*Courriel :* [*recrutement-enseignant.drh@uca.fr*](mailto:recrutement-enseignant.drh@uca.fr)

|  |
| --- |
| **Concours Recrutement Enseignant.e.s-Chercheur.se.s**  **Demande d’utilisation de la visioconférence par un.e candidat.e pour son audition - Phase II** |

*Ce document sera en retour transmis par le.la Président.e du comité de sélection au.à la candidat.e et à la personnalité de l’établissement distant.*

**Cette demande doit être retournée par le.la candidat.e au.à la Président.e du comité de sélection par courriel, au minimum (5 jours ouvrés) avant la visioconférence.**

**RECRUTEMENT ANNÉE UNIVERSITAIRE : ---- /----**

**Je soussigné(e) NOM et prénom :**

Candidat(e) à une audition sur le poste PR □ MCF □ N° Galaxie :

Courriel :

Atteste avoir demandé à bénéficier d’une audition à distance, par visioconférence, qui se déroulera dans les locaux de :

**NOM de l’établissement distant[[1]](#footnote-1) :**

Pays et ville d’implantation :

En date du (jour/mois/année) :

à (heure locale en France) : le matin □ l’après-midi □

**Moyens techniques spécifiques éventuellement sollicités pour la visioconférence (en prévision de projections etc) :**

-

-

-

|  |
| --- |
| **Dans l’établissement distant**  M Mme (NOM prénom et qualité dans l’établissement distant)[[2]](#footnote-2) :  N° TEL :  Courriel :  s’engage à être la personnalité référente garante du respect des conditions requises pour l’audition à un concours de recrutement (authentification du.de la candidat.e, fiabilité et confidentialité du lieu d’accueil du candidat et des données transmises)  M Mme (NOM prénom) :  N° TEL :  Courriel :  Correspondant.e technique de l’établissement distant, en charge d’assurer la préparation et le bon déroulement technique de la séance |

|  |
| --- |
| **à l’UCA**  M Mme (NOM prénom) :  N° TEL :  Courriel :  L’informaticien.ne de proximité à l’UCA, en charge d’assurer la préparation et le bon déroulement technique de la séance |
| L’informaticien.ne UCA atteste avoir fait le test le : .. /.. /..  Résultat du test : …………………………………  Avis de l’informaticien.ne UCA sur la demande :  Avis favorable □ Avis défavorable motivé □  Date et signature de l’informaticien.ne : |

**Informations portées à la connaissance du.de la candidat.e**

Le.la candidat.e est informé.e :

* que l’UCA ne prendra pas en charge les frais éventuels de visioconférence ;
* qu’il.elle devra présenter avant l’audition, une pièce d’identité à la personnalité référente de l’établissement distant ;
* des aléas techniques que peut comporter pour son audition, le recours à la visioconférence ;
* du fait que sa NON acceptation des conditions proposées par le.la Président.e du comité de sélection et que sa NON participation physique, sont de sa seule responsabilité.

**En cas d’incident technique dont seul le.la Président.e du comité pourra apprécier la gravité, le comité de sélection pourra être amené - sans possibilité de report - à ne pas retenir la candidature.**

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature **du.de la candidat.e** | Cachet de l’établissement distant  Date et signature de la **personnalité référente dans l’établissement** |
| Après avis et résultats du test de l’informaticien.ne UCA, Avis du.de la Président.e du comité de sélection :  Avis favorable □ Avis défavorable motivé □  Date et signature du.de la **Président.e du comité de sélection** | |

**Pièce à joindre par le.la candidat.e : copie d’une pièce d’identité scannée, avec photographie lisible.**

1. NOM exact de l’organisme d’accueil. Art 4 & 3 « établissement relevant du ministre chargé de l’enseignement supérieur, rectorat, autre organisme de recherche ou d’enseignement supérieur à l’étranger, missions diplomatiques, postes consulaires de la France à l’étranger ». [↑](#footnote-ref-1)
2. Mentions obligatoires [↑](#footnote-ref-2)