

RECOMMANDATION DE LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE PÉNITENTIAIRE POUR L'ADMISSION À LA FORMATION DE CADRES 2021-22 DU CSCSP

Je recommande la collaboratrice/le collaborateur ci-après pour la formation de cadres de deux ans dispensée par le Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) :

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 d'encadrement

Oui

Non

Si la personne exerce déjà une fonction de cadre:

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 :

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Informations sur le domaine de responsabilité :

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

Exerce cette fonction depuis :

Si la personne n'exerce pas encore de fonction d'encadrement :

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:

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

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

Date d'entrée en fonction:

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 ?

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) :

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 œuvre 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 d'encadrement de trois jours durant la semaine du 8 au 12 ou du 15 au 19 novembre 2021. (La responsabilité de l'organisation de ce stage incombera à la personne susmentionnée, qui participera à la formation).

Remarques :

Lieu et date:

Timbre et signature de la directrice/du directeur de l'établissement ou du département

Coordonnées pour une éventuelle demande d'informations complémentaires