

EMBA
INTEGRATED MANAGEMENT
EXECUTIVE MASTER OF
BUSINESS ADMINISTRATION

DECLARATION D'ENTENTE DE L'EMPLOYEUR

INDICATIONS SUR VOTRE PERSONNE

Nom de l'entreprise :

Nom et prénom.....

Votre position au sein de l'entreprise :

En qualité d'employeur de l'intéressé(e), nous confirmons notre volonté de soutenir notre collaborateur ou collaboratrice durant ses études EMBA in Integrated Management

Nom :
de l'intéressé(e)

Prénom. :
de l'intéressé(e)

Pour quelles raisons offrez-vous la possibilité à votre collaborateur ou collaboratrice de suivre ces études ?

.....
.....

De quelle manière envisagez-vous de soutenir l'intéressé(e) ?

.....
.....

Lieu et date

Signature

.....

