



COLLER ICI
une photo
d'identité
récente
OBLIGATOIRE

- Diplôme Universitaire (D.U.) Diplôme Inter Universitaire (D.I.U.)
 Certificat Universitaire (C.U.)

Remplir ce dossier à l'aide de l'outil informatique et nous le renvoyer (imprimé en recto) par courrier postal. Ne pas agraffer les documents.

INTITULÉ COMPLET DE LA FORMATION

1. CANDIDAT

COORDONNÉES PERSONNELLES

Madame Monsieur Nom d'usage (marital) : _____

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____

Tél. domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_| Tél. portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : _____

N° de Sécurité Sociale (INSEE ou NIR) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (clé)

Date de naissance : |_|_|_|_|_| Nationalité : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Vous êtes :

Salarié du secteur privé Agent ou Contractuel du secteur public Profession libérale
 Demandeur d'emploi Etudiant ou Interne Autre : _____

Votre profession : _____

si concerné n° Adeli : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ou n° RPPS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vos coordonnées professionnelles - Raison sociale : _____

Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____

PARCOURS DE FORMATION

Année	Intitulé de diplôme ou de formation suivie	Établissement	Validation	
			Oui	Non

— 2. CONTRACTUALISATION —

Les renseignements ci-dessous nous permettent d'établir la convention ou le contrat de formation nécessaire à l'entrée en formation.

STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____
Tél. personnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail : _____

FRAIS DE FORMATION

Les frais de formation seront pris en charge par :

L'EMPLOYEUR OU LE CABINET LIBÉRAL

La convention sera adressée à - Raison sociale : _____
Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Votre contact employeur - Nom - Prénom : _____

Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail : _____

N° de bon de commande (pour les établissements publics) : _____ (à joindre impérativement)

N° de Siret : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

ou N° d'URSSAF : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

L'OPCA OU L'OPACIF (Joindre une copie de l'accord de prise en charge)

Nom de l'organisme financeur : _____

Une convention de formation tripartite sera transmise par l'organisme financeur

PÔLE EMPLOI (Joindre une attestation d'inscription et une copie de l'accord de prise en charge)

Pôle Emploi de (région) : _____

Une convention de formation sera transmise par le Pôle Emploi

LE STAGIAIRE

Un contrat de formation sera édité selon les renseignements donnés précédemment

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse principale)

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

IMPORTANT

Le paiement des frais de formation sera à effectuer à réception de(s) facture(s) émise(s) par l'Agence Comptable.

TOUT RÈGLEMENT ANTÉRIEUR VOUS SERA RETOURNÉ.

COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE LA FORMATION ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presse écrite généraliste | <input type="checkbox"/> Radio/TV |
| <input type="checkbox"/> Presse écrite professionnelle | <input type="checkbox"/> Salon professionnel |
| <input type="checkbox"/> Site Internet Université de Nantes | <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille, anciens stagiaires, etc. |
| <input type="checkbox"/> Site Internet autre (préciser) _____ | <input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____ |

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- 1 curriculum vitae
- 1 lettre de motivation présentant votre candidature, votre projet personnel et professionnel
- 2 photocopies de chaque diplôme obtenu (Baccalauréat et au-delà). (Pour les étudiants titulaires de titres étrangers, photocopies et traductions certifiées conformes par un service officiel français)
- 2 photocopies (format A4) recto-verso de votre carte d'identité ou de votre carte de séjour en cours de validité
- 1 photocopie (format A4) de votre carte vitale
- 1 RIB (sans vocation de paiement)
- 3 photos d'identité récentes (format timbre-poste) avec au dos vos nom et prénom (dont 2 photos à coller sur la 1^{re} page du dossier de candidature et sur la fiche d'inscription scolarité)
- 2 timbres au tarif urgent en vigueur

> Pour les étudiants étrangers

- 1 RIB (IBAN - Nom de la banque - Adresse complète) (sans vocation de paiement)

> Pour les étudiants en formation initiale

- 1 photocopie de votre carte étudiant pour l'année 2018/2019 (ou à défaut 1 attestation de scolarité 2018-2019)

> Pour les candidats n'ayant pas le titre d'accès exigé (voir les conditions d'admission)

Pour connaître la procédure de **demande de Validation d'Acquis**, merci de contacter l'assistant(e) de formation référent(e).
[Coût des frais de dossier : 50 €* par diplôme demandé (*non remboursable en cas d'abandon ou de décision défavorable)]

IMPORTANT

RETOUR DU DOSSIER DE CANDIDATURE

- **7 jours ouvrables minimum avant** la date de commission de recrutement
cf. Rubrique «Modalités d'accès» de la fiche formation concernée sur le site www.univ-nantes.fr/fc-sante
- **à l'assistant(e) de formation référent(e)**
cf. Rubrique «Contacts» de la fiche formation concernée sur le site www.univ-nantes.fr/fc-sante

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REÇU HORS DÉLAI
NE POURRA PAS ÊTRE ETUDIÉ PAR LA COMMISSION DE RECRUTEMENT
ET SERA RETOURNÉ À L'EXPÉDITEUR**

