

• **POUR LES SALARIÉS :**

Fonction exercée : Date d'embauche : ____/____/____

Type de Contrat : CDI CDD Intérim Autres :.....

Rythme : Temps Plein Temps Partiel

Votre n° tél professionnel : Votre e-mail :

Nom de l'organisme (entreprise, association, structure publique) :

..... N°SIRET :

Personne à contacter- NOM : PRENOM :

Fonction :

Adresse Postale :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

FORMATION(S) ANTERIEURE(S)

♦ **BACCALAUREAT :**

Date d'obtention du Baccalauréat : Série : Mention :

Nom de l'établissement : Ville : Département/Pays :

♦ **ETUDES POST-BACCALAUREAT :**

<i>Année universitaire</i>	<i>Nom de l'établissement</i>	<i>Ville et Département</i>	<i>Intitulé exact du diplôme préparé</i>	<i>Résultat (admis, ajourné)</i>

♦ **Etudes complémentaires effectuées (non sanctionnées par un diplôme) et Travaux personnels (mémoires, dossiers, articles) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Période	Nom de l'Entreprise ou Organisme	Ville et Département	Titre/Fonction occupé(e)

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Je soussigné(e)né(e) le : ____/____/____ ,

déclare que le coût de ma formation sera pris en charge :

Par moi-même pour un montant de € (individuel)

Par mon organisme (entreprise, association, structure publique) :

Demande de financement en cours, en attente de réponse

Réponse favorable à la prise en charge des frais de votre formation (merci de joindre la copie de l'accord de prise en charge)

par un organisme financeur (OPCO, Pôle Emploi, CPIR, etc) :

Nom de l'organisme financeur :

Adresse Postale :

Code Postal : Ville :

Personne à contacter :

Téléphone : E-mail :

Demande de financement en cours, en attente de réponse

Réponse favorable à la prise en charge des frais de votre formation (merci de joindre la copie de l'accord de prise en charge)

Financement C.P.F. – Fournir une copie écran de vos droits CPF

Autre, précisez :

et déclare que les droits d'inscription seront pris en charge :

par moi-même **par mon organisme**

Dans le cas où une autre prise en charge n'est pas prévue, l'ensemble des sommes sera dû dans le cadre du contrat de formation.

Le candidat certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier de candidature.

Fait le : ____/____/____ à SIGNATURE :

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

- un curriculum vitae
- une lettre de motivation (expliquant votre projet professionnel, adressée au responsable de formation)
- la photocopie de tous les diplômes ou les relevés de notes ou les attestations de réussite
(**ATTENTION** : Pour les diplômés étrangers : joindre une traduction établie par un traducteur assermenté soit auprès de l'Ambassade de France du pays d'origine, soit par un traducteur de la Cour d'Appel de Paris → liste des traducteurs sur le site www.ceticap.com).
- pour les salariés, l'attestation du ou des employeurs précisant les fonctions exercées
- pour les demandeurs d'emploi, l'attestation d'inscription auprès du « Pôle Emploi »
- 1 copie d'écran de vos droits CPF
- 1 photo d'identité (à coller sur la 1^{ère} page)
- une photocopie de la pièce d'identité en cours de validité
- 5 timbres au tarif en vigueur
- 1 chèque de 20 € correspondant aux frais de dossier (le chèque doit être libellé à l'ordre de « l'Agent Comptable de l'Université d'Evry »).

Le dossier de candidature doit être retourné impérativement complet à l'adresse suivante :

**UNIVERSITE D'EVRY - Service Commun de la Formation Continue
23 Boulevard François Mitterrand – 91000 EVRY COURCOURONNES**

Votre candidature sera examinée par une commission pédagogique qui validera l'accord ou le refus de votre candidature, vous serez informé (e) de la réponse par courrier.

Il faudra ensuite formaliser votre inscription administrative auprès du service de la scolarité de l'Université.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

• **Service Commun de la Formation Continue** :

Date de dépôt du dossier : ____/____/____ Complet : Oui Non (si non, quand :.....)

• **Responsable de Formation** : NOM/PRENOM :

Avis favorable Avis défavorable Liste d'attente

* Dans le cas d'un avis défavorable, merci de précisez les motifs :

Vu le :

Signature du responsable de formation :