



- ☐ 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

[illegible]

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 ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Presse écrite généraliste | ☐ Radio/TV |
| ☐ Presse écrite professionnelle | ☐ Salon professionnel |
| ☐ Site Internet Université de Nantes | ☐ Bouche-à-oreille, anciens stagiaires, etc. |
| ☐ Site Internet autre (préciser) _____ | ☐ 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 scolaire)
- ☐ 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 copie de la carte 2017/2018)

> 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**



COLLER ICI

une photo
d'identité
récente

OBLIGATOIRE

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

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 DU DIPLOME

Niveau : CODE (réservé à l'administration) :

NUMÉROS D'IDENTIFICATION

N° national [BEA ou INE (Identifiant National Etudiant)] : | | | | | | | | | | | |

(Ce numéro est **OBLIGATOIRE** - Toute personne inscrite dans un établissement d'enseignement supérieur depuis 1995 est titulaire d'un INE. Il se trouve sur le relevé de notes du BAC ou sur tout document administratif relevant de l'enseignement supérieur).

Numéro d'étudiant (si déjà inscrit à l'Université de Nantes) : | | | | | | | |

SITUATION INDIVIDUELLE

Nom de naissance :

Nom d'usage (marital) : Prénoms :

Date de naissance : | | | | | | Ville : Département : | | |

Nationalité :

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

Situation de famille : ☐ Seul ☐ En couple ☐ Sans enfant ☐ Avec enfant(s) - nombre d'enfants : | | |

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

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

e-mail :

Profession : Statut professionnel :

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE

A compléter uniquement dans le cas d'une PREMIERE inscription à l'Université de Nantes

- ☐
- Baccalauréat délivré par une Académie française

Année d'obtention : | | | | Série : Mention : ☐ Très bien ☐ Bien ☐ Assez bien

Etablissement : _____ Département d'obtention : | | | |

- ☐ Diplôme admis en dispense du Baccalauréat français :

Année d'entrée dans l'Enseignement supérieur français : | | | | |

Année d'entrée en Université publique française : | | | | |

Nom de l'établissement : _____ Département : | | | |

Dernier titre ou diplôme supérieur obtenu : _____ Année : | | | |

AUTORISATION D'UTILISATION D'UNE PHOTOGRAPHIE

Je soussigné(e) :

☐ **autorise**☐ n'autorise pas

L'Université de Nantes à utiliser ma photographie à des fins pédagogiques internes à l'Université de Nantes (trombinoscope à destination des enseignants et personnels administratifs de l'Université).

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que soit rectifiée, mise à jour ou retirée cette donnée me concernant.

Date _____
Signature _____