

# Dossier de candidature



## Diplôme Universitaire BAC+5

## Conseiller en Prévention des Risques Psychosociaux, Management de la Qualité de Vie au Travail

Code VET : 2C05A5

Ce dossier doit nous permettre de répondre plus efficacement à votre demande. Nous vous remercions d'en compléter le plus précisément possible les rubriques et de le retourner **par mail**. Après étude de ce dossier, nous vous recontacterons.

### ETAT CIVIL

N°INE ou BEA (se trouve sur le relevé de notes du BAC) : ..... Je n'ai pas d'INE

Si vous avez déjà été inscrit à CY CERGY PARIS UNIVERSITÉ, précisez votre N° Étudiant : .....

L'INE est composé de 10 caractères alphanumériques et d'une clé (exemple : 1234567890 A). Si vous êtes bachelier antérieur à l'année universitaire 1994-1995, et/ou si vous n'avez jamais été inscrit dans une université française, vous ne possédez ni INE ni BEA, CY CERGY PARIS UNIVERSITÉ vous en attribuera un.

Genre :  Féminin  Masculin  Autre

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Pays et ville de naissance : .....

Nationalité : ..... N° sécurité sociale : ..... Clé : .....

Téléphone portable : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Adresse courriel : .....

Année de 1ère inscription en Enseignement Supérieur Français : .....

Préciser l'établissement : ..... Département : .....

Année de 1ère inscription en Université Française : .....

Année de 1ère inscription à CY CERGY PARIS UNIVERSITÉ : .....

### **Si vous n'étiez pas inscrit(e) à CY CERGY PARIS UNIVERSITÉ**

Votre situation en 2024/2025 : .....

Préciser l'établissement : ..... Département : .....

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE DU CPRPS - QVCT ?

- Par relation, précisez : .....
- En faisant une recherche sur Internet
- En allant directement sur le site Internet de CY Cergy Paris Université
- Par un mailing
- Par une newsletter électronique
- Par les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, etc.) précisez : .....
- Par le service des Ressources Humaines
- Par une publicité sur Internet, précisez : .....
- Par la presse, précisez : .....
- Autre (précisez) : .....

## SITUATION ACTUELLE

### **Vous exercez actuellement une activité professionnelle**

Secteur .....

Fonction exercée .....

Missions principales.....

### **Vous êtes sans emploi**

Êtes-vous inscrit(e) à France Travail ?  Oui  Non

Si oui, adresse : .....

Depuis quelle date : .....

## FINANCEMENT

### **Quelle prise en charge financière envisagez-vous ?**

- J'envisage de payer la formation individuellement en 3 fois sans frais par prélèvements automatiques
- J'envisage de faire financer la formation par un tiers (entreprise, France Travail, autre organisation)  
Dans le cas d'un financement par votre entreprise, merci de renseigner le « formulaire création entreprise stagiaire » (en annexe)
- Autre financement, précisez : .....



## Formulaire création entreprise

### STAGIAIRE

Nom et Prénom du Stagiaire	..... .....
Formation suivie	..... .....
Nom du Gestionnaire CY	.....

### ENTREPRISE DU STAGIAIRE

NOM	.....
-----	-------

Adresse	..... .....
Nom, prénom et qualité du signataire de la convention	..... .....

Nom, prénom et mail du contact (pour envoi de la convention)	..... .....
--	----------------

N° SIRET																				
Pour les entreprises étrangères UE : n° ident. TVA																				

### ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

NOM	.....
-----	-------

Adresse	..... .....
---------	----------------

N° SIRET																				
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bon de commande  non  
 oui, Si oui, ce bon de commande devra obligatoirement être joint à la convention de formation signée.

Le :

Tampon de l'entreprise
------------------------