

Dossier de candidature



Diplôme Universitaire BAC+5

Soins Palliatifs, Accompagnement, Chronicité et Ethique

Code VET : 4C10B4

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 :

Année d'obtention du Baccalauréat (ou équivalent) :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE DU SPACE ?

- 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 :

PARCOURS DE FORMATION

COMPLÉTER LE TABLEAU SUIVANT EN COMMENÇANT PAR LES FORMATIONS LES PLUS RECENTES.

Formations initiales, continues diplômantes et complémentaires

Années	Etablissement et département de l'établissement fréquenté	Intitulé exact du diplôme	Type de Diplôme et niveau (Licence, Master...)	Diplôme obtenu	
				Oui	Non

PIECES A JOINDRE

<input type="checkbox"/> 1 CV à jour	<input type="checkbox"/> 1 photo d'identité couleur (format JPEG)
<input type="checkbox"/> 1 lettre de motivation explicitant votre projet de formation	<input type="checkbox"/> 1 photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI recto/verso ou passeport)
<input type="checkbox"/> 1 photocopie du relevé de notes et du diplôme du BAC	<input type="checkbox"/> 1 photocopie de votre carte vitale (recto/verso)
<input type="checkbox"/> 1 photocopie du dernier diplôme	

Merci d'envoyer votre dossier de candidature uniquement par courriel
marion.lacascade@cyu.fr ou duformationcontinue@ml.u-cergy.fr

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
