

Soins Palliatifs, Accompagnement, Chronicité et Ethique

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

NOM NOM DE NAISSANCE

PRENOM

DATE DENAISSANCE..... VILLE DENAISSANCE:

NATIONALITE..... N° SECURITE SOCIALE :

N° INE (NUMERO QUI FIGURE SUR LES RELEVES DE NOTES A PARTIR DE 1995)

TEL. PERS : PROF :

PORTABLE :

ADRESSE PERSONNELLE

.....

MEL :

Comment avez-vous connu le DU SPACE ?

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

Oui Non

Si oui, adresse:

Depuis quelle date:

PARCOURS DE FORMATION

L'objectif de cette rubrique est de permettre de faire l'inventaire de vos acquis par la formation. Selon votre projet, vous serez, par la suite, amené(e) à détailler et justifier tout ou partie des informations que vous allez fournir.

Compléter le tableau suivant en commençant par les formations les plus récentes.

Formations initiales et continues diplômantes

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

MERCI DE JOINDRE LA COPIE DES DIPLÔMES INDIQUES CI-DESSUS

Formations complémentaires

Années	Nature de la formation et niveau	Durée	Organisme

FINANCEMENT

Quelle prise en charge financière envisagez-vous ?

J'envisage de payer la formation individuellement

Je paierai en une seule fois avant le démarrage de la formation par chèque ou virement bancaire (preuve de virement à l'appui)

Je paierai en 3 fois sans frais par prélèvements automatiques

J'envisage de faire financer la formation par un tiers (entreprise, pôle, autre organisation)

Si c'est un paiement par l'entreprise, merci de faire remplir le « formulaire création entreprise stagiaire » (en annexe)

Autre financement, précisez :

RAPPEL DES PIECES A JOINDRE

1 CV à jour

1 lettre de motivation explicitant votre projet professionnel

1 photocopie de tous vos diplômes

1 photo d'identité couleur (format électronique .JPG)

1 photocopie d'une pièce d'identité (CNI recto/verso ou passeport)

1 photocopie de la carte vitale (recto/verso)

Merci de nous transmettre ce dossier uniquement par mail.

Marion.lacascade@cyu.fr ou duformationcontinue@ml.u-cergy.fr

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

--