

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 CLIENT ENTREPRISE

! Ce formulaire est à renvoyer accompagné d'un RIB **dans le cas d'un prélèvement**

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE	
NOM Prénom	
Formation suivie	
IDENTIFICATION DU CLIENT	
Statut	Choisissez un élément.
Raison sociale	
Critère de recherche	Choisissez un élément.
SIRET	
N°RNA (uniquement si pas de SIRET)	
N°TVA intra (pour étranger)	
Chorus n° engagement	
Chorus service	
OPCO (à renseigner si nécessaire)	
ADRESSE DE REGLEMENT	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Pays	
Téléphone	
Nom et coordonnées du contact - OBLIGATOIRES	Nom :  :  :
Adresse de facturation si différente	

COORDONNEES BANCAIRES (si étranger)	
Banque	
Adresse	
Code postal et ville	
Pays	
N° de compte	
IBAN	
Code BIC / SWIFT	
Sort Code (GB)	
Code ABA (USA)	
ROUTING Code	
Code IFSC	

Bon de commande : Oui Non

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

Le :

Tampon de l'entreprise