

## Diplôme Universitaire BAC+5 Conseiller en Prévention des Risques Psychosociaux, Management de la Qualité de Vie au Travail

Ce dossier doit nous permettre de répondre plus efficacement à votre demande. Nous vous remercions d'en compléter le plus précisément possible les rubriques :

### ETAT CIVIL

NOM .....

NOM DE NAISSANCE .....

PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... VILLE DE NAISSANCE .....

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 ?

- Par relation
- 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) au Pôle Emploi ?

Oui                                   Non

Si oui, adresse : .....

Depuis quelle date : .....

## PARCOURS DE FORMATION DIPLOMANTES

*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.*

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

**MERCI DE JOINDRE LA COPIE DES DIPLOMÉS INDICUES  
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 emploi, autre organisation)  
*Paiement de la formation par l'entreprise, merci de renseigner le « formulaire création entreprise stagiaire » (en annexe)*

Autre financement, précisez : .....

### RAPPEL DE PIÈCES À 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 (CNI recto/verso ou passeport) |
| <input type="checkbox"/> 1 photocopie de tous vos diplômes                            | <input type="checkbox"/> 1 photocopie de votre carte vitale (recto/verso)                   |

**Tout dossier incomplet ne pourra être étudié.**

**Merci d'envoyer votre dossier de candidature uniquement Par mail**

A l'attention de Coralie JUNON

[coralie.junon@cyu.fr](mailto:coralie.junon@cyu.fr) ou [duformationcontinue@ml.u-cergy.fr](mailto: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