

Dossier de candidature



Diplôme Universitaire BAC+4 soins palliatifs accompagnement chronicité et éthique

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 RÉCENTES.

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

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

CY Cergy Paris Université
Direction de la formation professionnelle et de l'apprentissage
33 Boulevard du Port, 95 011 CERGY-PONTOISE
duformation.continuee@ml.u-cergy.fr

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