

**Dossier de candidature**

 Diplôme Universitaire bac+5

 **Management des équipes et pilotage de la performance**

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

Prénom

Date **et lieu** de naissance

Nationalité n°securite sociale

N°ine (numero qui figure sur les releves de notes a partir de 1995 :

Tél. Pers. Prof.

Portable :

Adresse personnelle

Mél :

Comment avez-vous connu cette formation ?

O Par relation O Par un mailing

O En faisant une recherche sur Internet O Par le service des Ressources Humaines

O Par une publicité sur Internet, précisez : …………………… O Par la presse, précisez : ……………………………………

O En consultant directement le site Internet de CY Cergy Paris Université

O Salon, précisez lequel : Autre (précisez) :

DIRECTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Tour des Chênes**

**33 Bd du Port Téléphone : (33) 1 34 25 63 03**

**95011 CERGY PONTOISE CEDEX** duformationcontinue@ml.u-cergy.fr

**SITUATION ACTUELLE**

Vous exercez actuellement une activité professionnelle

Secteur

Fonction exercée

Missions principales

Vous êtes sans emploi

Êtes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi ?

O Oui O 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 | Etablissementfréquenté | Intitulé exactdu diplôme | Type de Diplômeet niveau (Licence, Master…) | Diplôme obtenuOui Non |
|  |  |  |  |  |  |

**MERCI DE JOINDRRE LA COPIE DES DIPLÔMES INDIQUES CI-DESSUS**

DIRECTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Tour des Chênes**

**33 Bd du Port Téléphone : (33) 1 34 25 63 03**

**95011 CERGY PONTOISE CEDEX** duformationcontinue@ml.u-cergy.fr

Formations complémentaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Années | Nature de la formation et niveau | Durée | Organisme |
|  |  |  |  |

**FINANCEMENT**

Quelle prise en charge financière envisagez-vous ?

O J’envisage de payer la formation individuellement

□ Je paierai en une seules 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

O J’envisage de faire financier par un tiers (entreprise, pôle emploi, autre organisation)

Dans ce cas, merci de renseigner le « formulaire création entreprise stagiaire » (en annexe)

O Autre financement, précisez :

**RAPPEL DES PIECES A JOINDRE**

O 1 CV à jour

O 1 lettre de motivation explicitant votre projet professionnel

O 1 photocopie de tous vos diplômes

O 1 photo d’identité (format électronique .JPG)

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

O 1 photocopie de la carte vitale (recto/verso)

Merci d’envoyer votre dossier de candidature uniquement par mail

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

DIRECTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Tour des Chênes**

**33 Bd du Port Téléphone : (33) 1 34 25 63 03**

**95011 CERGY PONTOISE CEDEX** duformationcontinue@ml.u-cergy.fr

DIRECTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Tour des Chênes**

**33 Bd du Port Téléphone : (33) 1 34 25 63 03**

**95011 CERGY PONTOISE CEDEX** 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.**

|  |
| --- |
| Tampon de l’entreprise |

Le :