

## DOSSIER DE CANDIDATURE 2017/2018

### FORMATION CONTINUE

### MASTER 2

### Management Stratégique des Organisations de Santé

Photo (à coller et  
non agrapée)

#### Cocher l'option souhaitée :

- sanitaire
- médico-social

#### Cadre réservé à l'administration

N° de dossier : .....

Reçu le : .....

Admis  Non admis

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans.

Ville de Naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone :           Mobile :

Email personnel : \_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale :

Date de validité du : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Ces dates sont présentes sur les nouvelles attestations de la sécurité sociale).

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : 

--	--	--	--	--

 Mobile : 

--	--	--	--	--

Email : \_\_\_\_\_

Fonction/Poste : \_\_\_\_\_

Occupé depuis le : \_\_\_\_\_

## DERNIER DIPLÔME OBTENU

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / Ecole : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## FORMATIONS / DIPLÔMES OBTENUS

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / Ecole : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / Ecole : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / Ecole : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

Université / Ecole : \_\_\_\_\_ Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS (VAP)

Pour les candidats ne possédant pas de diplôme de niveau II (Bac+4), il est nécessaire de faire une demande de Validation d'Acquis Professionnels, (*dispositif pour faciliter l'accès à la formation et reprendre des études. Décret n° 85-906 du 23 août 1985*) auprès du Service de la Formation Continue de l'Université de Montpellier.

**Renseignements : Service de la Formation Continue Site Sud - 163 rue Auguste Broussonnet - 34090 Montpellier**  
Tel : 04 34 43 21 21 – mail : [andreea.robust@umontpellier.fr](mailto:andreea.robust@umontpellier.fr)

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

**Il est impératif** que **les modalités de règlement** de votre formation, financement personnel ou financement établissement soient fixées au moment du dépôt de ce dossier de candidature. En effet, l'Université ne pourra pas modifier cette procédure une fois la convention de formation signée. Dans le cadre d'un CIF ou autre prise en charge, le dossier à remplir par l'organisme devra être adressé, accompagné d'une enveloppe format A4 (22.9 x 32.4 cm) timbrée à votre adresse, à :

**Service de la Formation Continue Site Sud - 163 rue Auguste Broussonnet - 34090 Montpellier - Tel : 04 34 43 21 21**

## RENSEIGNEMENT À FOURNIR

### - Dans le cadre d'un financement établissement :

La convention de formation est obligatoirement signée avec votre employeur, mais la formation peut être réglée pour tout ou partie par un tiers (opca, anfh, groupe ...).

**Pour les organismes tels que OPCALIA, AGEFOS et ANFH, les réponses des demandes de financement doivent être communiquées avant l'entrée en formation.**

**Dans le cadre d'une subrogation de paiement, un avenant financier devra être annexé à cette réponse.**

#### a) **Convention de Formation** : (entreprise/établissement)

NOM DU CANDIDAT : \_\_\_\_\_

NOM DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ Forme Juridique : \_\_\_\_\_

Numéro de TVA intracommunautaire : \_\_\_\_\_

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

#### b) **Règlement de la Formation** :

NOM de l'Organisme, Opca ou entreprise qui règlera directement la formation à l'Université :

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ Forme Juridique : \_\_\_\_\_

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Prise en charge :  totale  partielle \* *\*Si partielle indiquez le montant* : \_\_\_\_\_

Facturation de la Formation :  totalité sur l'année civile de rentrée

au prorata du temps sur chaque année civile

totalité en fin de formation

**Joindre obligatoirement à cette fiche une attestation de prise en charge financière tamponnée et signée de l'employeur ou de l'organisme de prise en charge.**

### - Dans le cadre d'un financement personnel :

Le règlement des frais de la formation pourra s'effectuer en 3 échéances.

## COMMENT AVEZ VOUS APPRIS L'EXISTENCE DE CE MASTER 2 MANAGEMENT STRATÉGIQUE DES ORGANISATIONS DE SANTÉ ?

- Presse nationale précisez : \_\_\_\_\_
- Presse régionale précisez : \_\_\_\_\_
- Salon / Congrès précisez : \_\_\_\_\_
- Site internet
- Relation professionnelle
- Relation personnelle
- Professeur
- Cellule d'information
- Ancien élève
- Emailing/ Plaquettes
- Autre précisez : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce dossier et vous adresse mon dossier de candidature, ainsi que les documents demandés en vue de mon admission.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

### Adresse d'envoi du dossier

**CESEGH**  
Arche Jacques Cœur  
222 place Ernest Granier  
CS 79025  
34965 MONTPELLIER CEDEX 2  
04 99 13 60 50  
Email : [contact@cesegh.fr](mailto:contact@cesegh.fr)

### **DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE :**

**A compter du 09/05/2017 jusqu'au 16/06/2017**  
(cachet de la Poste faisant foi)

**Tout dossier incomplet ou reçu en dehors de cette période sera rejeté.**

*(Les informations figurant dans ce dossier resteront strictement confidentielles)*

## PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- ⇒ Dossier dûment complété et signé,
- ⇒ Lettre de motivation manuscrite (cf. document joint – 2 pages maximum),
- ⇒ Curriculum vitae,
- ⇒ Attestation de prise en charge financière signée par l'employeur ou l'organisme financeur (si subrogation de paiements) **en supplément des informations fournies dans le dossier sur le « financement de la formation »**.  
ou,  
**pour les financements personnels**, un engagement sur l'honneur du candidat à régler sa formation lui-même,
- ⇒ Photocopie de votre dernier diplôme obtenu,
- ⇒ Photocopie de votre attestation de sécurité sociale (et non pas la carte vitale) en cours de validité,
- ⇒ Photocopie de votre pièce d'identité (pour les femmes mariées, la carte d'identité doit comporter le nom de jeune fille et le nom d'épouse, sinon fournir la photocopie de l'acte de mariage) en cours de validité,
- ⇒ Photocopie du résultat (ou de la demande de dossier, si dossier en cours) de Validation des Acquis Professionnels,
- ⇒ 1 enveloppe format A4 (22.9 x 32.4 cm) affranchie au tarif lettre à 1.34 €, et 1 enveloppe format C5 (16.2 x 22.9 cm) affranchie au tarif lettre à 0.83 €, **libellées à l'adresse du candidat**,
- ⇒ 1 photographie d'identité collée et non agrafée à l'emplacement réservé,
- ⇒ Un chèque de 40 € à l'ordre du CESEGH pour les frais de dossier (ce chèque sera restitué aux candidats non admis).

## TARIF

- **Frais de formation : 7 245€**
- **Frais de formation spécifiques demandeurs d'emploi : 4 245 €**

Dans le cas de votre admission à l'Université, nous aurions besoin de connaître votre numéro INE ou BEA (*numéro unique délivré individuellement*) que vous trouverez sur l'un des documents suivants :

- Sur la copie de votre **relevé de notes** du Baccalauréat (pour les personnes l'ayant obtenu après 1995), de la licence, du master, d'un diplôme d'université...
- Ou sur la copie de votre **pass'étude** ou **carte d'étudiant** si vous avez déjà été inscrits dans une université.

## LETTRE DE MOTIVATION

Exposez les raisons qui vous conduisent à déposer votre candidature  
au Master 2 Management Stratégique des Organisations de Santé

**MASTER 2 MANAGEMENT STRATÉGIQUE DES ORGANISATIONS DE SANTÉ**  
*Option sanitaire – Option médico-social*  
**PLANNING PRÉVISIONNEL – ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017/2018**

**1. Septembre 2017**

Mardi 12/09/2017 (dès 14h00)  
Mercredi 13/09/2017  
Jeudi 14/09/2017  
Vendredi 15/09/2017

**2. Octobre 2017**

Lundi 09/10/2017  
Mardi 10/10/2017  
Mercredi 11/10/2017  
Jeudi 12/10/2017  
Vendredi 13/10/2017

**3. Novembre 2017**

Lundi 13/11/2017  
Mardi 14/11/2017  
Mercredi 15/11/2017  
Jeudi 16/11/2017  
Vendredi 17/11/2017

**4. Décembre 2017**

Lundi 11/12/2017  
Mardi 12/12/2017  
Mercredi 13/12/2017  
Jeudi 14/12/2017  
Vendredi 15/12/2017

**5. Janvier 2018**

Lundi 08/01/2018  
Mardi 09/01/2018  
Mercredi 10/01/2018  
Jeudi 11/01/2018  
Vendredi 12/01/2018

**6. Janvier - Février 2018**

Mercredi 31/01/2018  
Jeudi 01/02/2018  
Vendredi 02/02/2018

**7. Février 2018**

Lundi 19/02/2018  
Mardi 20/02/2018  
Mercredi 21/02/2018  
Jeudi 22/02/2018  
Vendredi 23/02/2018

**8. Mars 2018**

Lundi 12/03/2018  
Mardi 13/03/2018  
Mercredi 14/03/2018  
Jeudi 15/03/2018  
Vendredi 16/03/2018

**9. Avril 2018 (1/2)**

Mardi 03/04/2018  
Mercredi 04/04/2018  
Jeudi 05/04/2018  
Vendredi 06/04/2018

**10. Avril 2018 (2/2)**

Lundi 23/04/2018  
Mardi 24/04/2018  
Mercredi 25/04/2018  
Jeudi 26/04/2018  
Vendredi 27/04/2018

**11. Mai 2018**

Lundi 14/05/2018  
Mardi 15/05/2018  
Mercredi 16/05/2018  
Jeudi 17/05/2018  
Vendredi 18/05/2018

**12. Juin 2018 (1/2)**

Lundi 04/06/2018  
Mardi 05/06/2018  
Mercredi 06/06/2018  
Jeudi 07/06/2018  
Vendredi 08/06/2018

**13. Juin 2018 (2/2)**

Lundi 25/06/2018  
Mardi 26/06/2018  
Mercredi 27/06/2018  
Jeudi 28/06/2018  
Vendredi 29/06/2018

**14. EXAMENS**

Lundi 09/07/2018  
Mardi 10/07/2018  
Mercredi 11/07/2018

*Légende :*  cours optionnels pour la formation continue (professionnels) ; cours obligatoires pour la formation initiale (étudiants) et les demandeurs d'emploi.