



SERVICE FORMATION CONTINUE
UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER



DOSSIER DE CANDIDATURE 2017/2018

FORMATION CONTINUE

**CERTIFICATION PROFESSIONNELLE
GESTIONNAIRE DE SSIAD**

Photo (à coller et
non agraphée)

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 : _____

Statut juridique : _____

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 : _____

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, par contre 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 : _____

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 CETTE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE GESTIONNAIRE DE SSIAD ?

- 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 Coeur
222 place Ernest Granier - CS 79025
34965 MONTPELLIER CEDEX 2
04 99 13 60 50
Email : contact@cesegh.fr

DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

A compter du 20/07/2017 jusqu'au 15/09/2017
(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,
- ⇒ 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 : 5 800 €**

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
pour la Certification Professionnelle Gestionnaire de SSIAD

**PLANNING PRÉVISIONNEL
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017/2018**

1. Octobre 2017

- Mercredi 04/10/2017 (dès 14h00)
- Jeudi 05/10/2017
- Vendredi 06/10/2017

2. Novembre 2017

- Mercredi 08/11/2017
- Jeudi 09/11/2017
- Vendredi 10/11/2017

3. Décembre 2017

- Mercredi 13/12/2017
- Jeudi 14/12/2017
- Vendredi 15/12/2017

4. Janvier 2018

- Mercredi 24/01/2018
- Jeudi 25/01/2018
- Vendredi 26/01/2018

5. Février – Mars 2018

- Mercredi 28/02/2018
- Jeudi 01/03/2018
- Vendredi 02/03/2018

6. Mars 2018

- Mercredi 28/03/2018
- Jeudi 29/03/2018
- Vendredi 30/03/2018

7. Avril 2018

- Mercredi 18/04/2018
- Jeudi 19/04/2018
- Vendredi 20/04/2018

8. Mai 2018

- Mercredi 02/05/2018
- Jeudi 03/05/2018
- Vendredi 04/05/2018

9. Juin 2018

- Mercredi 13/06/2018
- Jeudi 14/06/2018
- Vendredi 15/06/2018

10. Septembre 2018

- Mercredi 05/09/2018
- Jeudi 06/09/2018
- Vendredi 07/09/2018

11. Octobre 2018

- Mercredi 03/10/2018
- Jeudi 04/10/2018
- Vendredi 05/10/2018

12. EXAMENS

- Jeudi 15/11/2018
- Vendredi 16/11/2018