



## 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 : \_\_\_\_\_

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 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](mailto:contact@cesegh.fr)

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

**A compter du 17/07/2018 jusqu'au 14/09/2018**  
(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 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 affranchie au tarif lettre en vigueur pour 21 à 100g, **libellée 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 inscrit 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 2018/2019**

**1. Octobre 2018 (1/2)**

- Mercredi 03/10/2018 (dès 14h00)
- Jeudi 04/10/2018
- Vendredi 05/10/2018

**2. Octobre 2018 (2/2)**

- Lundi 29/10/2018
- Mardi 30/10/2018
- Mercredi 31/10/2018

**3. Novembre 2018**

- Mercredi 28/11/2018
- Jeudi 29/11/2018
- Vendredi 30/11/2018

**4. Décembre 2018**

- Lundi 17/12/2018
- Mardi 18/12/2018
- Mercredi 19/12/2018

**5. Janvier 2019**

- Mercredi 23/01/2019
- Jeudi 24/01/2019
- Vendredi 25/01/2019

**6. Février 2019**

- Lundi 25/02/2019
- Mardi 26/02/2019
- Mercredi 27/02/2019

**7. Mars 2019**

- Mercredi 27/03/2019
- Jeudi 28/03/2019
- Vendredi 29/03/2019

**8. Avril 2019**

- Mercredi 17/04/2019
- Jeudi 18/04/2019
- Vendredi 19/04/2019

**9. Juin 2019**

- Mercredi 05/06/2019
- Jeudi 06/06/2019
- Vendredi 07/06/2019

**10. Septembre 2019**

- Mercredi 04/09/2019
- Jeudi 05/09/2019
- Vendredi 06/09/2019

**11. Octobre 2019**

- Mercredi 02/10/2019
- Jeudi 03/10/2019
- Vendredi 04/10/2019

**12. EXAMENS**

- Jeudi 21/11/2019
- Vendredi 22/11/2019