

DOSSIER DE CANDIDATURE 2017/2018

FORMATION CONTINUE

**DIPLÔME D'UNIVERSITÉ
GESTIONNAIRE DE PARCOURS EN SANTÉ**

Photo (à coller et
non agrapnée)

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 : _____

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, Opcsa 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 en fin de formation

Ou en plusieurs échéances : 30 mars 2018 30 juin 2018 30 septembre 2018

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 DIPLOME UNIVERSITAIRE GESTIONNAIRE DE PARCOURS EN SANTÉ ?

- Presse nationale précisez : _____
- Presse régionale précisez : _____
- Salon / Congrès précisez : _____
- Site internet
- Relation professionnelle
- Relation personnelle
- Professeur
- Cellule d'information
- Ancien élève
- E-mailing/ 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

DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

A compter du 20/10/2017 jusqu'au 17/12/2017
(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 : 4 000 €**

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 Diplôme Universitaire Gestionnaire de parcours en santé

Diplôme d'Université Gestionnaire de parcours en santé

PLANNING PRÉVISIONNEL ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017/2018

1. Janvier 2018

- Lundi 22/01/2018 (dès 14h00)
- Mardi 23/01/2018
- Mercredi 24/01/2018
- Jeudi 25/01/2018

2. Février 2018 (1/2)

- Lundi 05/02/2018
- Mardi 06/02/2018
- Mercredi 07/02/2018
- Jeudi 08/02/2018 (le matin)

3. Février - Mars 2018 (2/2)

- Lundi 26/02/2018
- Mardi 27/02/2018
- Mercredi 28/02/2018
- Jeudi 01/03/2018 (le matin)

4. Mars 2018

- Lundi 19/03/2018
- Mardi 20/03/2018
- Mercredi 21/03/2018
- Jeudi 22/03/2018 (le matin)

5. Avril 2018

- Lundi 09/04/2018
- Mardi 10/04/2018
- Mercredi 11/04/2018
- Jeudi 12/04/2018 (le matin)

6. Mai 2018

- Mardi 22/05/2018
- Mercredi 23/05/2018
- Jeudi 24/05/2018
- Vendredi 25/05/2018 (le matin)

7. Juin 2018

- Lundi 18/06/2018
- Mardi 19/06/2018
- Mercredi 20/06/2018
- Jeudi 21/06/2018 (le matin)

8. Juillet 2018

- Lundi 02/07/2018
- Mardi 03/07/2018
- Mercredi 04/07/2018
- Jeudi 05/07/2018 (le matin)

9. Septembre 2018

- Lundi 03/09/2018
- Mardi 04/09/2018
- Mercredi 05/09/2018

10. Examen

- Lundi 24/09/2018