

DOSSIER DE CANDIDATURE 2018/2019

FORMATION CONTINUE

DIPLÔME D'UNIVERSITÉ GESTIONNAIRE DE PARCOURS EN SANTÉ

Photo (à coller et
non agrapper)

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 : _____

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, 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 en fin de formation

Ou en plusieurs échéances : 29 mars 2019 28 juin 2019 30 septembre 2019

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 19/10/2018 jusqu'au 17/12/2018
(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 : 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 inscrit 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 2018/2019

1. Janvier 2019

- Lundi 14/01/2019 (dès 14h00)
- Mardi 15/01/2019
- Mercredi 16/01/2019
- Jeudi 17/01/2019

2. Février 2019

- Lundi 11/02/2019
- Mardi 12/02/2019
- Mercredi 13/02/2019

3. Mars 2019

- Lundi 18/03/2019
- Mardi 19/03/2019
- Mercredi 20/03/2019

4. Avril 2019

- Lundi 08/04/2019
- Mardi 09/04/2019
- Mercredi 10/04/2019

5. Mai 2019

- Mercredi 20/05/2019
- Jeudi 21/05/2019
- Vendredi 22/05/2019

6. Juin 2019

- Mardi 11/06/2019
- Mercredi 12/06/2019
- Jeudi 13/06/2019

7. Juillet 2019

- Lundi 01/07/2019
- Mardi 02/07/2019
- Mercredi 03/07/2019

8. Septembre 2019

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

9. Octobre 2019

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

10. Novembre 2019

- Lundi 04/11/2019
- Mardi 05/11/2019
- Mercredi 06/11/2019

11. Examens

- Lundi 02/12/2019