

**DOSSIER DE CANDIDATURE
FORMATION CONTINUE**

Photo (à coller et
non agrapper)

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier :

Reçu le :

Admis

Non admis

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Âge : _____ 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).

Diplôme d'Université

Gestionnaire de parcours en santé

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement : _____

Statut juridique : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone :

--	--	--	--	--

 Mobile :

--	--	--	--	--

Email : _____

Fonction/Poste : _____

Occupé depuis le : _____

Demandeur d'emploi : oui - non

DERNIER DIPLÔME OBTENU

Intitulé du diplôme : _____

Université / École : _____ Année d'obtention : _____

FORMATIONS / DIPLÔMES OBTENUS

Intitulé du diplôme : _____

Université / École : _____ Année d'obtention : _____

Intitulé du diplôme : _____

Université / École : _____ Année d'obtention : _____

Intitulé du diplôme : _____

Université / École : _____ Année d'obtention : _____

Intitulé du diplôme : _____

Université / École : _____ Année d'obtention : _____

Nom et prénom du candidat : _____

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 votre 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 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 (OPCO, Groupe, ...).

Pour les organismes tels que les OPCO, 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.

RENSEIGNEMENTS ÉTABLISSEMENT :

Nom de l'employeur : _____

Représentée par : Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : | | | | | |

Numéro SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | Code NAF/APE : | | | | | |

N° de TVA intracommunautaire : _____ Forme Juridique : _____

INTERLOCUTEURS ÉTABLISSEMENT :

Signataire de la convention de formation :

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____

Téléphone : | | | | | | Mail : _____

Responsable du suivi du dossier de formation :

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____

Téléphone : | | | | | | Mail : _____

SI PRISE EN CHARGE OPCO

Souhaitez-vous que votre OPCO nous règle directement les frais de formation ? (subrogation de paiement)

OUI NON Non pratiqué par mon OPCO*

Attention, tous les organismes financeurs ne pratiquent pas la subrogation de paiement. Merci de vous renseigner auprès de votre OPCO en amont.

Nom de l'OPCO : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : | | | | | | Mail : _____

Nom et prénom du candidat : _____

Dans le cadre d'un financement établissement (suite) :

FACTURATION

Adresse de facturation si différente de l'adresse de l'établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Prise en charge : totale partielle * **Si partielle indiquez le montant :* _____

Facturation de la formation :

- totalité en fin de formation (échéance novembre)
- dans le cadre d'un souhait de facturation à une autre période de l'année civile
(à préciser sur l'attestation de prise en charge de l'entreprise)

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.

Uniquement pour les organismes publics :

Code de service CHORUS PRO : OUI NON

Si oui, n° : _____

Si non, il faudra nous indiquer dans l'attestation de financement que vous n'avez pas de n° CHORUS PRO.

N° bon de commande ou engagement juridique : _____

Le bon de commande sera à transmettre avec la convention signée.

Dans le cadre d'un financement personnel :

Facturation de la formation :

- totalité en début de formation (échéance mars)
- 2 échéances (mars et juin)
- 3 échéances (mars, juin et septembre)

Dans le cadre d'une prise en charge par pole emploi :

N° identifiant Pôle Emploi : _____ Région d'inscription : _____

Indemnisé(e) : oui - non

Montant de la prise en charge : _____

TARIF DE LA FORMATION

Frais de la formation : 4 000 €

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

À l'attention de Mme Nathalie GIMENEZ
Arche Jacques Cœur - 222 place Ernest Granier
CS 79025 - 34965 MONTPELLIER CEDEX 2
Tel : 04 99 13 60 50 – Email : contact@cesegeh.fr

DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Jusqu'au 15/12/2021

(cachet de la Poste faisant foi)

Tout dossier incomplet ou reçu hors délais sera rejeté.

(Les informations figurant dans ce dossier resteront strictement confidentielles)

La liste définitive des candidats admis sera connue au plus tard le Vendredi 17 décembre 2021.

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 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).

Dans le cas de votre admission à l'Université, nous vous demandons de conserver un double de toutes les pièces justificatives ; elles vous seront demandées, au format numérique, lors de votre inscription universitaire.

Également, lors de cette inscription universitaire, nous aurons 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.

* Ne sont pas titulaires de ce numéro :

- les diplômés avant 1995,
- les infirmier(e)s diplômés d'État.

ENQUÊTE

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- Relation professionnelle :
 - votre hiérarchie
 - des collègues
 - autres :
- Relation personnelle
- Ancien élève
- Site internet
 - CESEGH
 - Université de Montpellier / Montpellier Management
 - Autre, précisez :
- Emailing - Plaquettes
- Presse, précisez :
- Salon / Congrès / Journée portes ouvertes, précisez :
- Cellule d'information / Centre d'information et d'orientation (CIO) / Services Communs Universitaires d'Information et d'Orientation (SCUIO)
- Professeur
- Autre, précisez :

Votre participation à cette formation relève ?

- de votre propre initiative
- de votre hiérarchie
- des deux
- autre, précisez :

Quel est votre objectif en entrant en formation ?

- obtenir un diplôme
- développer de nouvelles compétences
- trouver un emploi
- évoluer professionnellement
- reconversion professionnelle

LETTRE DE MOTIVATION

Exposez les raisons qui vous conduisent à déposer votre candidature
au Diplôme d'Université Gestionnaire de parcours en santé

PLANNING PRÉVISIONNEL

Enseignements

1. Janvier 2022

Lundi 24/01/2022
Mardi 25/01/2022
Mercredi 26/01/2022

2. Février 2022

Lundi 21/02/2022
Mardi 22/02/2022
Mercredi 23/02/2022

3. Mars 2022

Lundi 21/03/2022
Mardi 22/03/2022
Mercredi 23/03/2022

4. Avril 2022

Mardi 19/04/2022
Mercredi 20/04/2022
Jeudi 21/04/2022

5. Mai 2022

Lundi 16/05/2022
Mardi 17/05/2022
Mercredi 18/05/2022

6. Juin 2022

Lundi 13/06/2022
Mardi 14/06/2022
Mercredi 15/06/2022

7. Juillet 2022

Mercredi 06/07/2022
Jeudi 07/07/2022
Vendredi 08/07/2022

8. Septembre 2022

Lundi 12/09/2022
Mardi 13/09/2022
Mercredi 14/09/2022

9. Octobre 2022

Lundi 03/10/2022
Mardi 04/10/2022
Mercredi 05/10/2022

10. Novembre 2022

Mercredi 02/11/2022
Jeudi 03/11/2022
Vendredi 04/11/2022

Examens

Session 1 :

Ven. 02/12/2022

Session 2 (session de rattrapage) :

Ven. 03/03/2023