

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement : _____

Statut juridique : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone :

--	--	--	--	--

 Mobile :

--	--	--	--	--

Email : _____

Fonction/Poste : _____

Occupé depuis le : _____

Demandeur d'emploi : oui - non

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

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 : _____

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 : _____

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 :* _____

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 CPF, d'un CPF de transition ou autre prise en charge :

Le dossier à remplir par l'organisme de formation devra être adressé, accompagné de votre CV et d'une enveloppe format A4 (22,9 x 32,4 cm) timbrée à votre adresse, au : **Service de Formation Continue**
Espace Richer - Rue vendémiaire - Bât. E - CS 29555 - 34961 Montpellier cedex 2

Tél. : 04 34 43 21 21 - Courriel : sfc@umontpellier.fr

Dans le cadre d'un financement personnel :

Nom et prénom du candidat : _____

TARIF DE LA FORMATION

Frais de la formation : 1 800 €

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 agraphée 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.

LETTRE DE MOTIVATION

Exposez les raisons qui vous conduisent à déposer votre candidature
au Diplôme d'Université Management de la transformation numérique des organisations de santé