

**FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION
FORMATION CONTINUE**

Photo (à coller et
non agrapper)

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier :

Reçu le :

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).

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 sur l'année civile de rentrée (échéance novembre 2021)

totalité fin de formation (échéance juin 2022)

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 novembre)

2 échéances (février et avril)

3 échéances (février, avril et juin)

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 : 1 200 €

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

- soit par courrier postal :

CESEGH

À l'attention de Mme Sandrine LOUKANI
Arche Jacques Cœur - 222 place Ernest Granier
CS 79025 - 34965 MONTPELLIER CEDEX 2

- ou soit par mail à l'adresse : sandrine.loukani@cesegh.fr

DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Ce dossier de candidature est à renvoyer avant le 15 octobre 2021.

(Les informations figurant dans ce dossier resteront strictement confidentielles)

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- ⇒ Dossier dûment complété et signé,
- ⇒ 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,

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 / Faculté de Droit de l'Université de Montpellier
 - 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