

**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).

## 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 :* \_\_\_\_\_

**Facturation de la formation :**  totalité en fin de formation (juillet 2021)

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 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](mailto:sfc@umontpellier.fr)

**Dans le cadre d'un financement personnel :**

Nom et prénom du candidat : \_\_\_\_\_

Facturation de la formation :

- 2 échéances (février et avril)
- 3 échéances (février, avril et juin)
- totalité en février 2021

**TARIF DE LA FORMATION**

*Frais de la formation : 4 000 €*

## COMMENT AVEZ VOUS APPRIS L'EXISTENCE DE CE DIPLÔME ?

- Presse nationale précisez : .....
- Presse régionale précisez : .....
- Salon / Congrès précisez : .....
- Site internet
- Relation professionnelle
- Relation personnelle
- Professeur
- Cellule d'information
- Ancien élève
- Emailing/ 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**

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@cesegh.fr](mailto:contact@cesegh.fr)

## DATE LIMITE DE DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

**jusqu'au 21/10/2020**

(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 mardi 27 octobre 2020.**

## 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 en imagerie médicale libérale

PLANNING PRÉVISIONNEL

1. **Novembre 2020**

Lundi 23/11/2020  
Mardi 24/11/2020  
Mercredi 25/11/2020  
Jeudi 26/11/2020

2. **Décembre 2020**

Mercredi 16/12/2020  
Jeudi 17/12/2020  
Vendredi 18/12/2020

3. **Janvier 2021**

Mardi 26/01/2021  
Mercredi 27/01/2021  
Jeudi 28/01/2021  
Vendredi 29/01/2021

4. **Février 2021**

Lundi 22/02/2021  
Mardi 23/02/2021  
Mercredi 24/02/2021

5. **Mars 2021**

Lundi 15/03/2021  
Mardi 16/03/2021  
Mercredi 17/03/2021  
Jeudi 18/03/2021

6. **Avril 2021**

Mardi 13/04/2021  
Mercredi 14/04/2021  
Jeudi 15/04/2021  
Vendredi 16/04/2021

7. **Mai 2021**

Lundi 17/05/2021  
Mardi 18/05/2021  
Mercredi 19/05/2021  
Jeudi 20/05/2021

8. **Juin 2021**

Mardi 15/06/2021  
Mercredi 16/06/2021  
Jeudi 17/06/2021  
Vendredi 18/06/2021

9. **EXAMENS**

Jeudi 01/07/2021