

**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

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

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 : _____

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 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 CPF de transition (anciennement 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, au :

Service de la Formation Continue Site Sud - 163 rue Auguste Broussonnet - 34090 Montpellier
Tel : 04 34 43 21 21

RENSEIGNEMENTS 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 (opco, anfh, groupe ...).

Pour les organismes tels que les OPCO, 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, OPCO 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 sur l'année civile de rentrée

au prorata du temps sur chaque année civile

totalité en fin de formation

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 maximum.

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 Julie GARCIA
Arche Jacques Cœur - 222 place Ernest Granier
CS 79025 - 34965 MONTPELLIER CEDEX 2
Tel : 04 99 13 60 50 – Email : contact@cesegh.fr

DÉPÔT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

À compter du 26/06/2019 jusqu'au 19/08/2019

(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)

La liste définitive des candidats admis sera connue au plus tard le 26 août 2019.

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 diplôme d'état d'infirmier(e),
- ⇒ 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 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).

TARIF

- **Frais pédagogique : 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.

* 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 Universitaire Management Infirmier

PLANNING PRÉVISIONNEL

1. **Septembre 2019**

Lundi 16/09/2019 (dès 14h00)
Mardi 17/09/2019 (toute la journée)
Mercredi 18/09/2019 (toute la journée)
Jeudi 19/09/2019 (toute la journée)

2. **Octobre 2019**

Lundi 14/10/2019
Mardi 15/10/2019
Mercredi 16/10/2019
Jeudi 17/10/2019 (le matin)

3. **Novembre 2019**

Mardi 12/11/2019
Mercredi 13/11/2019
Jeudi 14/11/2019
Vendredi 15/11/2019

4. **Décembre 2019**

Lundi 09/12/2019
Mardi 10/12/2019
Mercredi 11/12/2019
Jeudi 12/12/2019 (le matin)

5. **Janvier 2020**

Lundi 13/01/2020
Mardi 14/01/2020
Mercredi 15/01/2020
Jeudi 16/01/2020 (le matin)

6. **Février 2020**

Lundi 10/02/2020
Mardi 11/02/2020
Mercredi 12/02/2020
Jeudi 13/02/2020 (le matin)

7. **Mars 2020**

Lundi 09/03/2020
Mardi 10/03/2020
Mercredi 11/03/2020
Jeudi 12/03/2020 (le matin)

8. **Avril 2020**

Lundi 06/04/2020
Mardi 07/04/2020
Mercredi 08/04/2020
Jeudi 09/04/2020 (le matin)

9. **Mai 2020**

Lundi 18/05/2020
Mardi 19/05/2020
Mercredi 20/05/2020

10. **EXAMENS**

Lundi 15/06/2020