

DOSSIER DE CANDIDATURE DAEU À DISTANCE

Dossier de demande d'entrée en formation à retourner avant le 20/01/2023

Université d'Artois – Service Formation Continue Universitaire
Pôle FARE
9 rue du Temple BP 10665
62030 ARRAS CEDEX
valerie.thorez@univ-artois.fr

Session de à

VOTRE IDENTITE

Nom patronymique (de naissance) : Nom usuel (marital) :

Prénom(s) : à :

Né(e) le : Pays :

Département : Code postal

Nationalité : Ville :

Adresse :
.....

Tél personnel :
Tél portable :

Courriel :

Sexe : Masculin Féminin

N° Sécurité Sociale : (voir carte d'assuré social)

100

A remplir par l'administration :

□ Admis

Non admis

Année : 20 / 20

N° d'étudiant

Inscrit le :

Ce dossier doit être complété et signé par le candidat, et accompagné des pièces justifiant votre statut, et d'une enveloppe affranchie et à votre adresse, et d'une lettre de motivation.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié en commission.

SITUATION FAMILIALE :

- Célibataire
- Concubin
- Marié
- Séparé
- Veuf

- Pacsé
- Divorcé

Nombre d'enfants à votre charge :

SITUATION MILITAIRE :

- Service accompli
- Recensé
- Non obligatoire
- Certificat de participation à la Journée Défense Citoyenneté (JDC)

VOTRE FORMATION :

Nom du dernier établissement fréquenté : Ville :
Département : Type d'établissement:
Dernière classe fréquentée : et Année.....

Diplômes obtenus : cocher la case correspondante et précisez l'année d'obtention

DIPLOMES + spécialités	ANNEE D'OBTENTION	Acquis ou non acquis
BEPC, Brevet des Collèges		
CAP		
BEP		
BAC, Equivalence		
LICENCE		
MASTER		
Aucun diplôme		
Autre(s) Diplôme(s), Précisez SVP :		

Autres formations suivies :.....

Etablissement :.....

Ville :..... Département :.....

SITUATION DE L'ANNEE PRECEDENTE :

Quelle était votre situation l'année dernière :

Activité professionnelle (précisez) :

Avez-vous obtenu un concours ? Si oui, lequel ?

PROJET DE FORMATION ET PROFESSIONNEL :

Expliquez les raisons de votre inscription :

.....
.....

VOTRE VIE PROFESSIONNELLE

Votre profession :
(Actuelle ou la dernière exercée).....

Votre Situation Actuelle :

Ayant une activité professionnelle	Demandeur d'emploi	Autre cas
<input type="checkbox"/> Salarié secteur privé <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Salarié fonction publique <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Contrat aidé <input type="checkbox"/> Contrat en alternance <input type="checkbox"/> Autre (Précisez SVP) <u>Nom de l'entreprise :</u> Adresse :.....	<input type="checkbox"/> Depuis (- de 6 mois) <input type="checkbox"/> DELD (de 6 à 12 mois) <input type="checkbox"/> DELD (+ 12 mois) <u>Agence locale de rattachement :</u> <u>Indemnisation :</u> <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> AREF <input type="checkbox"/> Fin de droits, ASS <input type="checkbox"/> Non indemnisé <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Boursier <input type="checkbox"/> Autre (précisez SVP) <u>Handicaps :</u> <input type="checkbox"/> <u>Sous régime MDPH</u> <input type="checkbox"/>

Le coût de la formation sera pris en charge dans le cadre de :

- Plan de Formation entreprise OPCA, précisez lequel : CIF
 A titre individuel Autre (précisez) : DIF/CPF

QUI VOUS A RENSEIGNE SUR LA FORMATION :

- Pôle Emploi (précisez l'agence locale) Relations personnelles
 PAIO, mission locale (précisez) Candidature spontanée
 Structure de bilan (précisez) CIO
 Organisme de formation (précisez)
 Autres (précisez).....
 Publicité : Presse gratuite, Presse payante (ex : voix du nord)
 Internet
 Affiches dans des lieux publics
 Affiche à Pôle Emploi
 Autres (Précisez)

A....., Le

SIGNATURE DU CANDIDAT :

A remplir obligatoirement !

Conditions d'éligibilité à la formation :

(Cochez la ou les cases correspondantes à votre situation)

- Je suis salarié(e)
(Joindre une copie des contrats de travail)
- Je suis reconnu comme travailleur handicapé par la MDPH
(Joindre un justificatif MDPH)
- Je réside hors du bassin Artésien (Arras, Béthune, Douai, Lens, Liévin)
(Joindre justificatif de domicile)
- Je réside dans le bassin Artésien mais ne dispose pas de moyen de locomotion personnel ou de transport en commun
- Pour des raisons médicales je ne peux assister aux enseignements en présentiel
(Joindre un justificatif médical)
- J'ai des enfants en bas âge et ne peux les faire garder, ou mon enfant souffre d'un handicap
(Joindre une copie du livret de famille et/ou d'un justificatif de la MDPH)

AVIS DE LA COMMISSION D'ADMISSION

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Au motif :

.....

.....

.....

.....

A Arras, le

Signature des membres de la commission :

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à ce dossier. Elle vous donne accès et de rectification sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université d'Artois.