



## 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> ..... <u>Adresse :</u> ..... .....	<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) : .....  Handicaps : <input type="checkbox"/> Sous régime MDPH <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.