

DOSSIER DE CANDIDATURE DAEU À DISTANCE 2023-2024

(Sous réserve des résultats des tests)

Accès informatique et internet obligatoires

[à retourner avant le 15/09/2023 à l'adresse ci-dessous :](#)

Université d'Artois - Service Formation Continue Universitaire - Pôle FARE

9 rue du Temple B.P. 10665 62030 ARRAS CEDEX

valerie.thorez@univ-artois.fr

- session septembre janvier session de février à juin
 1^{ère} demande demande de réinscription
 DAEU A (littéraire) DAEU B (scientifique)

N° d'étudiant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° INE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VOTRE IDENTITE

Nom patronymique (de naissance) :	Nom usuel (marital) :
Prénom(s) :	
Né(e) le :	à :
Département :	
Nationalité :	Pays :
Adresse :	Code postal
	Ville :
Tél personnel :	
Tél portable :	
Courriel :	

Sexe : Masculin Féminin

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ce dossier doit être complété, signé et accompagné des pièces justifiant votre statut (voir page 4) 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 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"/> 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 :

- A titre individuel Autre (précisez)
- CPF

QUI VOUS A RENSEIGNE SUR LA FORMATION :

- Pôle Emploi (précisez l'agence locale)..... Relations personnelles
 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.