

**A remplir par le candidat :**

Nom : ..... Prénom : .....

N° INE (obligatoire)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**DOSSIER DE CANDIDATURE DIPLÔME UNIVERSITAIRE**

**Dossier de demande d'entrée en formation à retourner avant**

**le 02/09/2024 à l'adresse ci-dessous**

Université d'Artois – Service Formation Continue à l'Université Pôle

FARE

9 rue du Temple BP 10665 62030

ARRAS CEDEX

fcu-fare@univ-artois.fr

**Diplôme Universitaire Chine - Occident : Management Interculturel**  
*Enjeux politiques, sociaux et économiques*

***NB : Vous avez la possibilité de demander une validation des acquis, le cas échéant merci de vous rapprocher de la cellule validation des acquis.***

Contact : [vap@univ-artois.fr](mailto:vap@univ-artois.fr) ou 03 21 60 60 59

La Validation des Acquis Professionnels (VAP 85) permet un accès dérogatoire aux différents niveaux de l'Enseignement

Supérieur et d'entrer en formation sans posséder les titres ou les diplômes requis.

-----

**A remplir par l'administration :**

Admis

Non admis

Année : 20 / 20

N° d'étudiant

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Inscrit le : .....

**IDENTITE DU STAGIAIRE**

Nom d'usage et Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Sexe :  Masculin                       Féminin

Date et lieu de naissance : .....

Département : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Situation familiale :  Célibataire       Concubin       Marié                       Séparé  Veuf                        
Pacsé                       Divorcé

Nombre d'enfants à votre charge : .....

Situation militaire :  Service accompli  Non Obligatoire

Recensé                       Certificat de participation à la Journée Défense Citoyenne  
(JDC)

**Diplômes obtenus : cocher les cases correspondantes et précisez la spécialité ainsi que l'année d'obtention**

| Diplômes + spécialités                                | Année d'obtention | Acquis ou non acquis |
|---|-------------------|----------------------|
| BEPC, Brevet des Collèges                             |                   |                      |
| CAP :   |                   |                      |
| BEP :   |                   |                      |
| BAC, Equivalence :                                    |                   |                      |
| LICENCE :   |                   |                      |
| MASTER :  |                   |                      |
| Aucun diplôme   |                   |                      |
| Autre(s) Diplôme(s), Précisez SVP :<br>.....<br>..... |                   |                      |

**Autres formations suivies :**

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

**Situation actuelle :** (ne cochez qu'une situation)

– *Etudiant*

|  |
|--|
| Diplôme préparé :<br>Ecole ou Université : |
|--|

– *Salarié (e) :*

Intitulé exact de l'emploi exercé : .....

Statut de l'emploi :

Cadre

Employé

Ouvrier

Autre  Précisez : .....

Temps de travail :

Temps Plein

Temps Partiel

Nom et adresse de l'employeur : .....

Nom du RH ou du chargé (e) de formation : .....

Type de contrat :    CDI         CDD         Contrat en alternance         Autre

– *Demandeur d'emploi*

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?    Oui         Non

Depuis ?        - de 6 mois         De 6 à 12 mois         + de 12 mois

Indemnisation ?  RSA  AREF  Non indemnisé  Autres : .....

Numéro d'identifiant : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

- Plan de Formation  A titre individuel  
 Autre (précisez) : .....

**Expériences professionnelles en lien avec le diplôme :**

Avez-vous une expérience professionnelle en lien avec le diplôme préparé ?

Oui

- Actuellement en poste depuis le .....  
 Expérience antérieure de ..... à .....

Nom de l'entreprise : .....

Missions réalisées lors de cet emploi (en lien avec le diplôme) :

- 1- .....  
2- .....  
3- ..... 4- .....  
.....

Non

A....., Le .....  
SIGNATURE DU CANDIDAT :

Date de la commission d'admission : .....

Membres de la commission :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

VAP 85 en cours ? Oui  Non

Décision :

Accord

Refus. Motivations du refus :

.....  
.....  
.....

**Le Président de la Commission d'admission**

Nom :

Prénom :

Signature :

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 .

**UNIVERSITE d'ARTOIS – Service Formation Continue à l'Université Pôle FARE**

**9 Rue du Temple**

**62030 ARRAS CEDEX**

**03.21.60.38.17**

**Email : sarah.pierrot@univ-artois.fr**

**PIECES À JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE  
A UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE**

**Documents à remplir et à signer :**

- Dossier de candidature
- Attestation utilisation des données personnelles
- Attestation autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

**Pièces à fournir par tous les candidats :**

- Une photocopie de la carte d'identité **recto verso en cours de validité**
- 1 photo d'identité récente sur fond blanc de type photomaton
- Un justificatif d'assurance responsabilité civile **de l'année en cours**
- Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle incluant la formation initiale et continue
- Une lettre de motivation dans laquelle vous préciserez vos expériences professionnelles significatives en lien avec la formation demandée ou vos motivations à l'accès à cette formation
- Une copie des diplômes nécessaires à l'inscription au diplôme (baccalauréat, diplôme infirmier, ...)

**Tarif :** 1440 € par personne pour une durée de 120 heures de formation

***Tout dossier incomplet ne sera pas étudié en commission***



UNIVERSITÉ D'ARTOIS

## ATTESTATION D'AUTORISATION D'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e).....  
autorise\* la FCU Artois à garder mes données personnelles durant 3 ans :

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Pour me transmettre des informations ..... | OUI | NON |
| Pour me transmettre des invitations .....  | OUI | NON |
| Pour répondre à des questionnaires .....   | OUI | NON |

Ces éléments peuvent m'être adressés :

|                                |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|
| Par message électronique ..... | OUI | NON |
| Par courrier .....             | OUI | NON |
| Par téléphone .....            | OUI | NON |

Date et signature :

Le ...../...../.....



UNIVERSITÉ D'ARTOIS

## AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE

Je, soussigné(e) .....

Demeurant .....

Autorise l'Université d'Artois

- A fixer mon Image à l'occasion de l'ensemble des activités pédagogiques de l'Université d'Artois,
- A diffuser et à reproduire cette Image uniquement pour les besoins des activités de l'université d'Artois et à des fins non commerciales
- A reproduire la photographie de ma carte d'étudiant, dans le cadre de « trombinoscopes » de filières.

Les images susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites et diffusées sur les supports suivants :

- site Internet de l'université, journaux et supports de communication de l'Université d'Artois, WebTV de l'Université d'Artois,
- Podcast de l'Université d'Artois

Cette autorisation est valable pendant toute la période durant laquelle l'étudiant est inscrit à l'université d'Artois.

Date et signature :

Le ...../...../.....