



## SITUATION FAMILIALE :

☐ Célibataire

☐ Concubin

☐ Marié

☐ Séparé

☐ Veuf

☐ Pacsé

☐ Divorcé

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

## SITUATION MILITAIRE :

☐ Service accompli

☐ Certificat de participation à la Journée

Défense et citoyenneté (JDC)

☐ Non obligatoire

☐ Recensé

## VOTRE FORMATION :

Nom du dernier établissement fréquenté : ..... Ville : .....

Département : ..... Type d'établissement : .....

Dernière classe fréquentée : ..... et Année.....

**(Obligation d'avoir quitté l'école depuis au moins 2 ans)**

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

| DIPLOMES + spécialités                                | ANNEE<br>D'OBTENTION | Acquis ou<br>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 : .....

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

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

- ☐ A titre individuel
- ☐ Financement employeur
- ☐ CPF (création compte obligatoire CPF et identification numérique avec la Poste)
- ☐ Demandeur d'emploi, financement du Conseil Régional Hauts-de-France pour les demandeurs d'emploi domiciliés dans la Région.

Pour tout public : s'ajoutent 40 euros de frais de gestion.

## QUI VOUS A RENSEIGNE SUR LA FORMATION :

- |                                                                        |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> France Travail (précisez la ville) : .....    | <input type="checkbox"/> Relations personnelles |
| <input type="checkbox"/> Mission locale (précisez la ville) : .....    | <input type="checkbox"/> Candidature spontanée  |
| <input type="checkbox"/> Employeur                                     |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux université (précisez) : ..... | <input type="checkbox"/> CIO                    |
| <input type="checkbox"/> Site web Université                           |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Salon/Forum (précisez) .....                  |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Centre social (précisez la ville) : .....     |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Organisme de formation (précisez) .....       |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez).....                        |                                                 |

**A remplir obligatoirement !**

Conditions d'éligibilité à la formation :

*(Cochez la ou les cases correspondantes à votre situation)*

**Joindre une lettre de motivation**

☐ Je suis salarié(e)

*(Joindre une copie des contrats de travail ou attestation d'emploi)*

☐ 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)*

*Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables.*

A....., Le .....

SIGNATURE DU CANDIDAT :

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

**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.