CENTRE DE
FORMATION CONTINUE
99 AVENUE JEAN-BAPTISTE CLEMENT
93430 VILLETANEUSE
TEL. : 01 49 40 33 37
01 49 40 31 17
FAX : 01 49 40 33 38
www-fc.iutv.univ-paris13.fr

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE

SALARIÉS

Temps Complet : ☐ CIF ☐ Plan de Formation

Temps Partiel : ☐ CIF ☐ Plan de Formation ☐ Contrat de Professionnalisation ☐ Période de Professionnalisation

FORMATION DEMANDÉE

DUT :

- ☐ Carrières Juridiques
- ☐ GEA *Option Ressources Humaines*
- ☐ GEA *Option Petites et Moyennes Organisations*
- ☐ GEA *Option Finances Comptabilité*
- ☐ GEII Génie Electrique et Informatique Industrielle
- ☐ R&T Réseaux & Télécommunications
- ☐ Informatique

Licences Professionnelles :

- ☐ Réseaux et Télécommunications
  Option Administration et Sécurité en Réseaux
- ☐ Systèmes Informatiques et Logiciels
  Option Génie Logiciel
- ☐ Gestion des Ressources Humaines
  Mention Administration du Personnel et Pilotage Social
- ☐ Banque *Option Chargé de Clientèle "Particuliers"*
- ☐ Electricité et Electronique *Spécialité Electronique et Informatique Industrielle appliquées aux Industries du Transport*

ÉTAT CIVIL

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Nationalité : _____ Lieu de naissance : _____

N° INE ou BEA **OBLIGATOIRE** : _____

(N° Identifiant National figurant sur le relevé de notes du BAC obtenu après 1994 ou sur votre dernière carte d'étudiant)

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Situation de famille : _____ Nbre d'enfants : _____

N° de tél personnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E-mail : _____ N° de tél professionnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Nom de l'Entreprise : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Nom du Responsable de Formation : _____

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Nom et Fonction du Responsable auquel doivent être adressées les attestations de présence :

_____

Adresse : _____

_____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Fax : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

OPCA de rattachement de l'Entreprise : _____

FORMATIONS OU STAGES : (en commençant par le plus récent)

ANNÉE	INTITULÉ DE LA FORMATION OU DU DIPLÔME PRÉPARÉ	ÉTABLISSEMENT Nom et adresse complète	RÉSULTAT (admis ou non admis)
Du : __/__/____ Au : __/__/____			
Du : __/__/____ Au : __/__/____			
Du : __/__/____ Au : __/__/____			
Du : __/__/____ Au : __/__/____			
Du : __/__/____ Au : __/__/____			

CARRIERE PROFESSIONNELLE : (en commençant par le dernier emploi occupé)

ANNÉE	NOM DE L'ENTREPRISE	SECTEUR D'ACTIVITÉ	MÉTIER OCCUPÉ	MOTIF DU DÉPART
Du : __/__/____ Au : __/__/____				
Du : __/__/____ Au : __/__/____				
Du : __/__/____ Au : __/__/____				
Du : __/__/____ Au : __/__/____				
Du : __/__/____ Au : __/__/____				

Durée totale de votre expérience professionnelle (en ☐ années - ☐ mois) : __

VOTRE EXPÉRIENCE

Présentez les domaines dans lesquels vous avez acquis une expérience professionnelle en indiquant les responsabilités éventuelles assumées et les fonctions :

VOTRE PROJET

Précisez votre projet professionnel ou personnel :

JOINDRE LES PIÈCES SUIVANTES

- ☐ Photocopie de la carte d'identité recto/verso
- ☐ Photocopie de la dernière carte d'étudiant
- ☐ 3 derniers bulletins de salaire
- ☐ Photocopie des diplômes et relevé de notes
- ☐ Lettre de motivation manuscrite + CV détaillé
- ☐ Dossier de prise en charge CIF
- ☐ Pour les candidats «Plan de Formation», attestation de prise en charge des frais de Formation, signée par l'entreprise
- ☐ 3 photos d'identité (format carte d'identité)
- ☐ 5 enveloppes timbrées autocollantes, libellées à vos noms et adresse
- ☐ 1 grande enveloppe (21 X 29,7) non affranchie libellée à vos noms et adresse
- ☐ 5 timbres (tarif en vigueur).

ATTENTION

SEULS SERONT PRIS EN COMPTE LES DOSSIERS COMPLETS ET REMPLIS ENTIÈREMENT

Comment avez-vous connu nos formations ?

☐ PRESSE ☐ SITE INTERNET

☐ AUTRES, précisez : _____

Certifié exact :

Fait à _____ le, |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature :

Dossier de candidature à retourner dûment complété à

CENTRE DE FORMATION CONTINUE - IUT DE VILLETANEUSE

99 AVENUE JEAN-BAPTISTE CLEMENT - 93430 VILLETANEUSE

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COUT de la FORMATION	Employeur	FAF		Reste dû par
_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €