

**CANDIDATURE DAEU B**

**SITE DE NIMES**

**Merci de vérifier que vous pouvez candidater**

**CONDITIONS D’ACCES**

Sont admis à s’inscrire les candidats ayant :

- vingt ans au moins au 1er octobre de l’année de la formation et qui justifient à cette même date de deux années d’activité professionnelle, à temps plein ou à temps partiel, ayant donné lieu à cotisation à la sécurité sociale ;

- vingt-quatre ans au moins au 1er octobre de l’année de la formation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAT CIVIL ET COORDONNEES** | | |
| **NOM / Prénom :** | | | NOM DE NAISSANCE (pour les femmes mariées : | |
| Date de naissance :       AGE :  Ville de naissance :       Pays de naissance : | | | | |
| Numéro de sécurité sociale : | | | | |
| Adresse personnelle : | | | | |
| Code postal : | | Ville : |  | |
| Téléphone personnel : | | | E-mail : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION A L’ENTREE EN FORMATION** | | |
| Salarié (e)  en CDI  en CDD  du …….… / ….…… / ……..….……. au ….…… / …….… /  Titulaire Fonction Publique  Poste occupé : .........................................................................................................................................................................  Nom et adresse Employeur : ......................................................................................................................................................................................................................  Code postal : ............................ Ville : ...................................................................................... Pays : .................................  Tél : ............................................................................ E-mail : ................................................................................................................................................................................................................. | | |
| En recherche d'emploi  Dernier poste occupé : ............................................................................................................................................................................................  Type de contrat : ........................................................................................................................... Durée : .......................................................  Dernier employeur : .................................................................................................................................................................................................  Inscrit(e) à Pôle Emploi  :  OUI à compter du …….… / ….…… / …….…. Région agence : ...........................................  :  NON  à faire N° identifiant : ..........................................................................................  Allocations chômage :  OUI jusqu'au …….… / ….…… / ……..………. Nature *(ARE, ASS…)* : .............................  :  NON  à vérifier  *Contactez votre conseiller Pôle Emploi ou votre référent RSA pour valider le projet de formation et confirmer le maintien des allocations.*  Bénéficiaire du RSA ?  OUI  NON  à vérifier  :  Autre cas : ..................................................................................................................................................................................................... | |

|  |
| --- |
| **SCOLARITE ET FORMATIONS** |
| DIPLÔMES et CERTIFICATIONS *(du plus récent au plus ancien)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Années | Diplôme / Titre / Mention | Niveau\* | Établissement | Validé |
| / |  |  |  | **☐** |
| / |  |  |  | **☐** |
| / |  |  |  | **☐** |

|  |
| --- |
| AUTRES FORMATIONS SUIVIES *(de la plus récente à la plus ancienne)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année(s) | Intitulé de la formation | Organisme de formation | Durée de la  formation |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARCOURS PROFESSIONNEL** |
| EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET STAGE *(de la plus récente à la plus ancienne)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année(s) | Durée | Emploi | Stage | Employeur | Fonctions occupées |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |
| / |  | **☐** | **☐** |  |  |

PIECES A FOURNIR

CV détaillé.

Lettre de motivation avec projet professionnel.

Photocopies des certificats de travail ou autres justificatifs professionnels

Merci de n’envoyer QUE les deux dernières années

Demandeurs d'emploi : fiche de Prescription de formation délivrée par votre Conseiller Pôle emploi

PROGRAMME FORPROSUP n° 20F009

**Dossier à retourner par mail à l'attention de :** [**catherine.bellanger@umontpellier.fr**](mailto:catherine.bellanger@umontpellier.fr)

## S E R V I C E F O R M A T I O N C O N T I N U E – U N I V E R S I T E D E M O N T P E L L I E R

**S i t e M o n t p e l l i e r N o r d**

99 avenue d'Occitanie

34096 MONTPELLIER cedex 5

Tel : 04 34 43 21 21

* **S i t e M o n t p e l l i e r S u d** Espace Richter – Rue Vendémiaire – Bât. E CS 29555 - 34961 MONTPELLIER cedex 2 Tel : 04 34 43 21 21

**w w w . u m o n t p e l l i e r . f r**

* + **S i t e N î m e s** 8 rue Jules Raimu 30907 NIMES cedex 2