

**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 PubliquePoste 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 laformation |
|      /      |       |       |       |
|      /      |       |       |       |
|      /      |       |       |       |
|      /      |       |       |       |

|  |
| --- |
| **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**

## 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