

ETAT CIVIL

NOM :	Prénom :	NOM de naissance :
Né(e) le :	à :	Dépt : __/__/ Pays :
Adresse permanente complète : _____ _____		
Code Postal : /_/_/_/_/	Commune /pays :	
Tél. personnel : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Tél. portable : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	
E-mail personnel :		
Tél. prof. : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	E-mail prof. :	
Dernière fonction occupée :		
Statut : <input type="checkbox"/> ouvrier <input type="checkbox"/> profession intermédiaire dont technicien <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> cadre, dirigeant d'entreprise <input type="checkbox"/> indépendant, libéral <input type="checkbox"/> autre catégorie professionnelle : _____		

Le Service de Formation Continue s'est engagé dans une démarche active d'accompagnement des stagiaires en situation de handicap vers la réussite de leur cursus de formation.

Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez nous le faire savoir (dans le respect de la confidentialité) en cochant cette case :

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ENTREPRISE ACTUELLE

RAISON SOCIALE :	
Numéro de SIRET : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Code APE : /_/_/ /_/
N° TVA intra-communautaire :	
Adresse permanente complète : _____ _____	
Code Postal : /_/_/_/_/	Commune /pays :
Personne en charge de votre dossier formation :	
NOM :	Prénom :
Fonction :	
Téléphone direct : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	
E-mail :	
Votre employeur est-il informé de votre projet de formation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Votre employeur peut-il être contacté par nos services ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

FINANCEMENT DE LA FORMATION ENVISAGE

SALARIE

- à titre personnel
- employeur (*plan de formation, période de professionnalisation, CPF*)
- congé individuel de formation (CIF)
- PSE / CSP
- autre :

DEMANDEUR D'EMPLOI

- à titre personnel
- congé individuel de formation (CIF-CDD)
- aides Pôle Emploi et Région
- contrat de professionnalisation
- CPF
- autre :

INDEPENDANTS/LIBERAUX

- à titre personnel
- AGEFICE (dirigeants)
- FIFPL (profession libérale)
- CPF
- autre :

Précisez vos démarches en cours (nom précis des organismes sollicités, date des demandes et réponses obtenues) :

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

En cas d'accord obtenu, joindre une photocopie des pièces à votre dossier de candidature.

Veillez nous tenir régulièrement informés de l'état d'avancement de vos démarches.

Pour plus d'information sur les modalités de financement de votre formation : <http://sfc.univ-rennes1.fr/accueil/financement.html> ou contactez-nous.

ORIGINE CONTACT

Par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- votre employeur
- un conseiller Pôle Emploi
- un cabinet de recrutement (lequel :))
- un ancien stagiaire / étudiant de l'Université
- affichage / prospectus
- presse régionale (précisez laquelle :))
- presse spécialisée (précisez laquelle :))
- site Internet du SFC¹
- site Internet de l'Université ¹
- site Internet de l'IUT/Faculté¹
- autre site Internet¹ (précisez lequel :))
- réseaux sociaux (précisez lequel.....)
- autre moyen (précisez :))

¹ Si vous avez accédé au site via un moteur de recherche, précisez lequel

En renseignant et signant ce dossier:

Je reconnais avoir pris connaissance du coût de la formation,

Je m'engage à effectuer toutes les démarches pour obtenir une prise en charge de ce coût,

Je suis informé(e), qu'en cas d'admission dans la formation, et à défaut de financement institutionnel, il m'appartiendra de prendre en charge ce coût pédagogique.

Je soussigné(e)....., certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans ce formulaire, ainsi que dans les documents joints à mon dossier.

Fait à le :

Signature :

Dossier de candidature à retourner à : IGR-IAE Rennes - Service Formation Continue et Alternance
11 rue Jean Macé - CS 70803 - 35708 RENNES Cedex 7

En cas d'un nombre d'inscrits insuffisant, le service formation continue de l'Université de Rennes 1 se réserve le droit d'annuler ou de reporter la formation.

INFORMATIONS SUR VOTRE PARCOURS

Précisez vos expériences professionnelles significatives en commençant par les plus récentes. Vous pouvez également noter vos activités bénévoles, associatives si elles vous ont permis de développer des compétences en rapport avec la formation demandée.

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES <u>ET</u> EXTRA-PROFESSIONNELLE				
Année	Durée (en année)	Organisme (Nom, localité, région)	Intitulé de la fonction, du poste	Activités principales

ETUDES POURSUIVIES (enseignement général ou professionnel)			
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____			
Année ex : 1995-96	Etablissement (nom, localité, région)	Diplôme préparé (intitulé exact)	Résultat
		<i>Baccalauréat</i>	<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____

FORMATIONS COMPLEMENTAIRES (modules, formations courtes...)				
Année	Intitulé / objectifs de la formation	Organisme formateur	Durée	Indiquez si vous avez obtenu une validation

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Université de Rennes 1 : oui non

Etes-vous par ailleurs, candidat(e) dans d'autres établissements ? oui non

Formation(s)	Organisme(s)