

**DOSSIER INDIVIDUEL FORMATION CONTINUE****Formation : Diplôme universitaire Gestion intégrée des patrimoines  
et stratégies territoriales****DEPOT DES CANDIDATURES au SEFCA****Année universitaire 2018-2019****CADRE RESERVE AU SEFCA****N° FORMATION : 46SA025G****N° CONVENTION :****PIECES A JOINDRE (ENVOI COURRIER OU SCAN)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 CV   | <input type="checkbox"/> 1 lettre de motivation                  |
| <input type="checkbox"/> 1 photocopie de la carte d'identité                        | <input type="checkbox"/> 1 photocopie de la carte vitale         |
| <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité  | <input type="checkbox"/> 1 copie du diplôme le plus élevé détenu |
| <input type="checkbox"/> A titre facultatif, une lettre d'engagement de l'employeur |  |

J'autorise le SEFCA à utiliser mon adresse électronique pour m'informer des nouvelles offres de formation : oui  non **ETAT CIVIL**Monsieur  Madame 

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e) Concubin(e)  Pacsé(e) *1 photo d'identité  
à coller*Numéro INE : .....  
ou numéro BEA (inscrit sur relevé de notes du BAC / recherche sur SIBAC possible).

Adresse : .....

Code postal :   /  /  /  /   Ville : .....

Téléphone | Domicile : ..... Portable : .....

Professionnel : ..... Courriel : .....

Reconnu(e) comme travailleur handicapé : oui  non Nationalité : française  union européenne  autre  (précisez) .....Né(e) le :   /  /  /  /  /   Commune de naissance : .....

Département ou Pays : .....

Dernier emploi occupé (intitulé et fonction) : .....

Durée totale de votre activité professionnelle : .....  
(hors stages pratiques et quels que soient les statuts ou contrats)**ACCORD PEDAGOGIQUE :****LE :**





## SI VOUS ETES SALARIE(E)

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

Secteur d'activité (obligatoire) : ..... Nombre de salariés : .....

Numéro SIRET (obligatoire) : ..... NAF ou APE : .....

Correspondant : .....

## VALIDATION D'ACQUIS PROFESSIONNELS (VAP)

Procédure(s) spécifique(s) visant à dispenser des diplômes et titres requis pour accéder à une formation. Un dossier particulier doit être renseigné :

Demande de VAP : oui  non

## SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI, REMPLIR LE CADRE SUIVANT :

Agence locale pour l'emploi dont vous dépendez : .....

.....

Numéro identifiant Pôle-Emploi (PE) : .....

Date inscription PE : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Date de fin du dernier contrat de travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Quel statut avez-vous (ARE, RSA, ASP, autres) ? .....

**SI VOUS BENEFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE, VEUILLEZ REMPLIR LE CADRE ORGANISME FINANCEUR.**

## MODALITES DE FINANCEMENT

### FINANCEMENT SUPPORTE PAR LE STAGIAIRE (CADRE 1)

**Formation à titre personnel, à remplir si vous réglez la totalité ou partiellement la formation.**

En totalité  En partie  => Renseigner le financement de l'employeur (cadre 2)

Montant des droits d'inscription :  euros payables à l'inscription.

Montant des frais de formation pris en charge par le stagiaire :  euros

Pour la facturation, une seule facture avec ou sans échéancier, soit paiement :

en une fois  en deux fois  en trois fois

Date :

Signature obligatoire :

### FINANCEMENT SUPPORTÉ PAR LE STAGIAIRE (CADRE 1)

Formation à titre personnel, à remplir si vous réglez la totalité ou partiellement la formation.

En totalité                       En partie     => Renseigner le financement de l'employeur (cadre 2)

Montant des droits d'inscription :  euros            payables à l'inscription.

Montant des frais de formation pris en charge par le stagiaire :  euros

Pour la facturation, une seule facture avec ou sans échéancier, soit paiement :

en une fois         en deux fois         en trois fois

Date :

Signature obligatoire :

### FINANCEMENT SUPPORTÉ PAR L'EMPLOYEUR (CADRE 2)

Question préalable : L'employeur a-t-il été informé de votre démarche :    oui             non

Si oui, merci de faire compléter le cadre ci-dessous.

En totalité                       En partie     => Renseigner le financement du stagiaire (cadre 1)

Montant des droits d'inscription :  euros            pris en charge par l'employeur.

Montant des frais de formation pris en charge par l'employeur:  euros

Financement entreprise : Facturation par année civile

Concernant les pièces jointes à la facturation :

soit les feuilles d'émargement

soit une attestation globale de présence avec co-signature stagiaire / directeur SEFCA

Date :

Signature obligatoire :

Cachet obligatoire

## FINANCEMENT SUPPORTÉ PAR L'OPCA, ORGANISME FINANCEUR (CADRE 3)

### A faire remplir par votre employeur :

Une demande a-t-elle déjà été faite à l'OPCA :    oui         non

Si oui merci d'indiquer :

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : \_/ \_/ \_/ \_/ \_/        Ville : .....

Téléphone : .....        Télécopie : .....

Courriel : .....

Correspondant : .....

Demande de prise en charge par l'OPCA envoyée le :

**(au plus tard, dans la semaine d'ouverture de la formation)**

**Réponse impérative au SEFCA dans un délai de deux mois. En l'absence de réponse de l'OPCA, l'employeur s'engage à régler la partie non prise en charge par l'OPCA.**

**En cas de réponse trop tardive, l'employeur règlera la facture et se fera rembourser par son OPCA.**

**EN CAS D'AVIS POSITIF, BIEN VOULOIR JOINDRE LA COPIE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'OPCA.**

*Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des étudiants. Les destinataires des données sont les services de l'université. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service Commun de Formations Continue et par Alternance.*