



Codification :

Coller ici votre photo

Diplôme d'Université « GERONTOLOGIE »

CANDIDAT(E)

NOM _____ NOM de jeune fille _____ Prénom _____

Adresse personnelle _____

Code postal et ville _____  personnel | | | | | | | | | |

E-mail : _____  portable | | | | | | | | | |

Age | | | | ans Date de naissance | | | | | | | | | | Lieu de naissance _____

Situation de famille _____ Nationalité _____

N° de sécurité de sociale | | | | | | | | | | | | | | (clé)

N° national **obligatoire*** (B.E.A. ou I.N.E.) | | | | | | | | | | (11 caractères, lettres et/ou chiffres)


* Depuis 1995, le n° B.E.A. (Base Elève Académique) figure sur votre relevé de notes de baccalauréat, sous la date de naissance sinon contacter le Rectorat correspondant le n° I.N.E. (Identifiant National Etudiant) correspond au n° d'immatriculation attribué à tout étudiant inscrit précédemment à l'université (c.f. vos certificats de scolarité).

EMPLOYEUR

NOM de l'EMPLOYEUR _____

Adresse _____

Code postal | | | | | | Ville _____

 professionnel | | | | | | | | | | | | | | Fax _____

| | | | | | | | | | E-mail professionnel: _____

N° de Siret | | | | | | | | | | | | | | (Indispensable si prise en charge employeur)

Adresse professionnelle (si différente de l'employeur) _____

Code Postal | | | | | | Ville _____

 fixe | | | | | | | | | | | | | |  portable | | | | | | | | | |

ÉTUDES - diplômes

(joindre copie des diplômes)

Année	Diplôme préparé	Obtention	
		oui	non

Langue(s) étrangère(s) _____

STAGES de FORMATION CONTINUE

(Joindre attestations)

Année	Thème – lieu	Durée	Validation

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Période	Poste occupé et activité	Entreprise - lieu

SITUATION ACTUELLE

- SALARIE
 DEMANDEUR D'EMPLOI AUTRES (précisez)

Pour les professionnels

Entreprise

Poste occupé

Responsabilités exercées

Qu'attendez-vous de la formation pour laquelle vous désirez une inscription ?

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

MODE(S) DE FINANCEMENT ENVISAGE(S)

- PERSONNEL
- EMPLOYEUR qui prend en charge la formation : En totalité
 En partie – indiquer le montant
- FAF ou CIF qui prend en charge la formation : En totalité
ou un autre organisme payeur En partie – indiquer le montant

NOM de l'organisme.....

Adresse

CP.....VILLE

Tél. : Fax :

n° SIRET: / / / / / / / / / / / / / / / /

Nom du contact

En cas de financement par l'employeur ou un organisme de financement :

Date de demande : | | | | | | | |

Accord de financement : oui non en cours d'instruction
date prévue de la décision

PIECES à JOINDRE au DOSSIER

- 1 curriculum vitae
- 1 lettre présentant et commentant votre candidature et votre projet personnel et professionnel
- 1 copie des diplômes obtenus (baccalauréat, autres et surtout dernier diplôme obtenu)
- 1 photocopie de votre carte d'assuré social
- 1 photocopie de votre carte d'identité ou de passeport en cours de validité
- 1 copie de votre carte de demandeur d'emploi et de votre attestation d'ouverture de droits « Pôle Emploi » site est votre cas
- 2 photos d'identité récentes (*y compris celle du dossier*)
- 1 copie de votre carte d'étudiant(e) de l'année en cours si tel est votre cas
- 1 engagement de financement précisant le financement envisagé et les démarches envisagées

POUR TOUTE DEMANDE DE VALIDATION D'ACQUIS (VA 85) (pour les candidats se réclamant d'un titre autre que les titres d'accès indiqués dans la documentation)

- Une lettre justifiant votre demande de validation d'acquis et précisant ce qui, dans vos études antérieures, votre expérience professionnelle, ou vos acquis personnels, vous prépare selon vous à suivre les études envisagées ou justifie les dispenses demandées
- Programmes détaillés, volumes horaires et toute documentation pouvant expliciter les formations suivies, les travaux réalisés (mémoires, rapports...) et les expériences professionnelles
- Attestation de suivi de ces formations
- Certificats de travail
- Imprimé « Demande de validation des acquis » (décret de 1985) dûment rempli et signé, accompagné d'un chèque de 50 euros (impératif avec le dossier de candidature – Ordre : Agent comptable Université de Nantes)
[Pour recevoir l'imprimé nous contacter](#)

UNIVERSITE de NANTES
FORMATION CONTINUE SOCIOLOGIE
Chemin de la Censive du Tertre
BP 81 227
44 322 NANTES Cedex 3
du.gerontologie@univ-nantes.fr

Attention date limite de dépôt du dossier : le 5 octobre 2018 (cachet de la poste faisant foi)

Cadre réservé à l'Université Formation Continue Lettres - SHS

OBSERVATIONS du RESPONSABLE PEDAGOGIQUE

AVIS de la COMMISSION PEDAGOGIQUE

La responsable pédagogique, Mme Annie DUSSUET, en accord avec les membres de la commission, donne un avis :

Favorable

Défavorable Motif:

A la date du _____

Signature

A retourner avec votre dossier

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT

Diplôme Universitaire

« G é r o n t o l o g i e »

2018 - 2019

NOM du CANDIDAT

Prénom

Adresse personnelle

Téléphone

S'engage, sous réserve que sa candidature soit retenue par la Commission d'admission, à suivre la préparation au D.U. G é r o n t o l o g i e 2017-2018.

Le coût de la formation s'élève à 3 300 €.

Auxquels s'ajoutent

50 € * de frais de dossier pour une **demande de validation des acquis** pour accéder à la formation (décret de 1985).

* Ces 50 € sont impératifs avec le dossier de candidature. Ils resteront acquis et feront l'objet d'une attestation de versement remise au candidat. Ils ne seront pas inclus dans la convention de formation ultérieure.

Le financement sera assuré comme suit :

- Prise en charge employeur
- Prise en charge individuelle
- Prise en charge dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation
Nom de l'organisme de gestion du CIF
- Autre prise en charge
Nom de l'organisme

Date

Signature du stagiaire

Cachet et signature de l'employeur ⁽¹⁾

**Et/ou de l'organisme assurant la prise en charge
Financière** _____

(1) ou document attestant la prise en charge



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

Salarié d'entreprise

Nom et prénom du candidat : _____

Coordonnées téléphoniques candidat : _____

Courriel : _____

Intitulé de la formation : _____

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : _____

Adresse à indiquer dans la convention	Adresse de correspondance si différente
_____	_____
_____	_____
Code postal : _ _ _ _ _	Code postal : _ _ _ _ _
Ville : _____	Ville : _____

N° SIRET: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE : _____

N° de déclaration d'association (le cas échéant) : _____

N° URSAFF pour les indépendants : _____

Activité: _____

Nom du signataire de la convention : _____

Qualité du signataire : _____

Personne à contacter : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | Fax : | | | | | | | | | |

E-mail : _____

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

- Entreprise à hauteur de : _____ €
 - O.P.C.A (nom) : _____ à hauteur de : _____ €
 - Salarié à hauteur de : _____ €
- Plan de formation Période de professionnalisation Congé Individuel de Formation
 contrat de professionnalisation

Document à renvoyer par mail à : du.gerontologie@univ-nantes.fr