

INTITULE DE LA FORMATION SOUHAITEE :

.....

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS**

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

Mme-Mlle-M. / Nom et Prénom.....
(rayer les mentions inutiles)

Nom de jeune fille..... Nationalité.....

Date et lieu de naissance *(ville + département ou pays)*

Situation de famille Nombre d'enfants à charge :

N° de sécurité sociale N° INE
(joindre copie attestation carte VITALE indiquant la prise en charge au moins jusqu'au 30 septembre)

Assurance Responsabilité Civile *:

Nom de la compagnie N° du contrat
(joindre copie attestation)

Profession

Nom de l'Employeur

Adresse complète

.....

Téléphone Fax

Mail@.....

Adresse personnelle complète

.....

Téléphone Portable

Mail@.....

*** L'attestation fournie par votre Compagnie doit préciser que vous êtes assuré(e) en Responsabilité Civile dans le cadre de votre activité à l'Université y compris les visites et/ou stages en entreprises durant l'année universitaire concernée.**

SITUATION ACTUELLE

SALARIE :

Type de contrat : CDD
CDI
Contrat aidé *
Autres

Prise en charge envisagée : CIF salarié
CIF CDD
Plan de formation
A titre individuel
Autres *

* (préciser) * (préciser)

Avez-vous déjà contacté un organisme financeur ? OUI NON
Si OUI, lequel ? Si NON, vous pouvez nous contacter pour toute information.

DEMANDEUR D'EMPLOI :

Date de la dernière inscription à l'ANPE : __ / __ / ____ N° identifiant ANPE :
(joindre copie de la carte ANPE)

Indemnisé par l'ASSEDIC : OUI NON
(si OUI joindre copie notification)

Bénéficiaire du RMI : OUI NON
(si OUI joindre copie notification)

Bénéficiaire d'une autre allocation : OUI NON
(si OUI préciser laquelle et joindre copie notification)

Date du titre de séjour : __ / __ / ____
(joindre copie de la carte de séjour)

Avez-vous déjà contacté un organisme financeur ? OUI NON
Si OUI, lequel ? Si NON, vous pouvez nous contacter pour toute information.

AUTRE STATUT :

(exposez brièvement votre situation)

.....
.....

Ce dossier ne dispense pas du dossier de candidature (formation avec sélection) à retirer à l'UFR concernée.

L'autorisation de suivre la formation est subordonnée à la signature du contrat ou de la convention de formation professionnelle et au règlement des frais correspondants.

Si vous souhaitez nous retourner ce dossier administratif par courrier
(sans oublier de joindre 2 enveloppes timbrées à votre adresse) merci de l'adresser :

DIDERIS
Université Montpellier 1
4 bd Henri IV - CS 19044
34967 MONTPELLIER CEDEX 2

☎ 04-67-41-74-88

☎ 04-67-41-74-71

dideris@univ-montp1.fr

www.dideris.com

Je, soussigné(e) M....., atteste l'exactitude des renseignements précités.

Fait à, le

(signature)