PHOTO OBLIGATOIRE

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**POUR LA FORMATION :**

**Master 2 MIAGE**

**Spécialité Systèmes d’informations et Informatique Décisionnelle**

**Cadre réservé au service de formation continue :**

Date de réception du dossier complet : ………………………………

Avis de la commission pédagogique :

 🗖 Admissible aux épreuves d’entrée en formation

🗖 Admis

🗖 Avis favorable dans le cadre d’une VAP

(En application du décret 85-906 du 23 août 1985) N° de dossier le cas échéant : ………………..

🗖Refusé

*Les informations recueillies dans ce document font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'instruction et au suivi des candidatures. Les destinataires des données sont les agents de l'Université de Bordeaux concernés par les procédures d’admission en formation.*

*Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations le concernant qu'il peut exercer en s'adressant au Service Formation Continue, 351, cours de la Libération – CS10004 - 33405 TALENCE Cedex.*

*Le candidat peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.*

IDENTITE

**NOM ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**NOM DE JEUNE FILLE ………………………………………………………………………………………………………………………..**

**PRENOMS ………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

ADRESSE

CODE POSTAL…………………………..VILLE PAYS :……………………………………………

NATIONALITE

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

🕿 Personnel |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|

🕿 Professionnel ou portable |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|

E-mail

SITUATION DE FAMILLE (facultatif) :……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Situation Actuelle**

**A. Vous Exercez Actuellement Une Activité Professionnelle**

DENOMINATION SOCIALE DE L’ENTREPRISE

FONCTION EXERCEE ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ANCIENNETE DANS CETTE ENTREPRISE

Type de contrat : CDI CDD contrat en alternance AUTRE préciser ………………………………………

ADRESSE DE L’ENTREPRISE

CODE POSTAL…………………………………………… VILLE PAYS :……………………………………………

🖀……………………………………………………………… E‑MAIL

**CORRESPONDANT FORMATION DE VOTRE ENTREPRISE (si candidature en lien avec l’entreprise)**

**NOM ……………………………………………….. PRENOM**

**FONCTION**

**🖀 …………………………………………………. E-mail**

**B. Vous Etes Actuellement en Recherche d'Emploi**

 Êtes-vous inscrit (e) à Pôle Emploi ?

Si oui,

Date d'inscription :

Adresse de votre Agence Locale pôle Emploi

Vous percevez :

🗖 Allocation Retour à l’Emploi (ARE)

🗖 RSA, ASS

🗖 Aucune indemnité

🗖 Autre, préciser : ………………………………………………..

FORMATION INITIALE ET CONTINUE DIPLOMANTE

Mentionner le déroulement complet de la formation initiale à partir du baccalauréat ou du 1er diplôme professionnel obtenu (CAP par exemple).

Toutes les certifications doivent figurer (diplômes de l’éducation nationale, titres délivrés par un autre ministère ou certifications délivrées par les branches professionnelles).

Mentionner également les certifications obtenues en cours de vie professionnelle.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Intitulé précis du diplôme ou du titre homologué** | **Etablissement fréquenté****Nom - Ville** | **Résultat** |
| **Obtenu\*** | **Non obtenu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Indiquer éventuellement la mention ou le rang obtenu

Si vous avez déjà demandé ou obtenu d’une autre université **la validation de vos acquis professionnels (VAP),** merci de l’indiquer ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Etablissement** | **Dispense en vue d'une inscription en** | **Résultat** |  |
|  |  |  | Accordée | 🗖 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Refusée | 🗖 |

LES FORMATIONS NON DIPLOMANTES

## Indiquer tous les stages ou formations dont vous avez bénéficié au cours de votre vie professionnelle, ainsi que les qualifications professionnelles obtenues le cas échéant.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTITULE** | **Organisme dispensateur** | **Durée****(nb de jours)** | **Dates** |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

ACTIVITES PROFESSIONNELLES et STAGES EN ENTREPRISE

Tableau à développer sur plusieurs pages

1. préciser impérativement le jour, le mois et l’année de début et de fin du contrat de travail ou du poste occupé
2. Nom, coordonnées ; activité ; effectifs ; de l’entreprise ET de l’établissement ou département ou service de rattachement ; ajouter toute information permettant de mieux comprendre l’enjeu et le poids de votre poste au sein de l’entreprise
3. Intitulé figurant sur le contrat de travail ou le bulletin de paye + intitulé usuel de la fonction s’il est différent ; position (cadre, agent de maître, ingénieur et technicien) au regard de la convention collective, grade, etc. Préciser si stage ou contrat en alternance.
4. Présenter de manière concrète et détaillée les activités menées (ce que vous faites dans cet emploi) puis indiquer les connaissances, méthodes et compétences acquises
5. Ressources matérielles : équipements, logiciels spécifiques à votre métier

Ressources humaines : personnel que vous encadrez (nombre, niveau) au plan hiérarchique ou fonctionnel (encadrement dans le cadre de la conduite de projets par exemple)
Ressources financières : responsabilités budgétaires, chiffre d’affaires réalisé, etc.

| Période :**(1)** | Présentation de l’entreprise ou l’organisme employeur(2) | Fonction principale**(3)** | ***Activités principales au sein de cette fonction*****(4)** | ***Les ressources mises à votre disposition*****(5)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Indiquer la durée totale des activités professionnelles : ………………………………………… |



FINANCEMENT

Votre démarche de formation s’effectue-t-elle ?

En partenariat avec votre entreprise ❑ A titre personnel ❑

Comment envisagez-vous de financer votre formation ? (vous avez la possibilité de cocher une ou plusieurs réponses)

❑ Plan de formation entreprise

❑ CPF

❑ FONGECIF

❑ Pôle Emploi

❑ Région

❑ Contrat de professionnalisation – période de professionnalisation

❑ Personnellement

❑ Autre, Préciser ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

PIECES A FOURNIR

IL EST **OBLIGATOIRE** DE COMPLETER VOTRE DOSSIER PAR :

❑ UNE LETTRE DE MOTIVATION expliquant votre projet de reprises d’études au regard de votre projet professionnel

❑ UN CURRICULUM-VITAE

❑ UNE COPIE DE VOTRE PIECE D’IDENTITE ou TITRE DE SEJOUR EN COURS DE VALIDITE

❑ LES COPIES DE VOS DIPLÔMES, TITRES et CERTIFICATIONS les plus importants au regard de la formation choisie

❑ LES RELEVES DE NOTES DE VOS DIPLOMES OBTENUS, les plus importants au regard de la formation choisie

❑ LES PHOTOCOPIES DES QUALIFICATIONS les plus importantes au regard de votre projet de formation

❑ LES COPIES DE VOS ATTESTATIONS D'EMPLOI ou CONTRATS DE TRAVAIL ou Fiches de paies

❑ 1 PHOTO D’IDENTITE NUMERIQUE à apposer sur ce dossier de candidature

❑ HISTORIQUE DELIVRE PAR POLE EMPLOI si vous êtes demandeur d’emploi

❑ …. et toute pièce que vous jugerez utile.

**Le dossier complet est à retourner par courrier postal à l’adresse ci-dessous et par mail à** **formation.continue.st@u-bordeaux.fr**

**Et**

**isabelle.sand@u-bordeaux.fr**

**Informations :** 05 40 00 25 74

**Je soussigné(e) …………………………………………………………………… atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données dans ce dossier.**

**Fait à ……………………………………………………………………,**

**Le …………………………………………………………..,**

**Signature (obligatoire) :**