

# DOSSIER INDIVIDUEL FORMATION CONTINUE

**Formation :**

**Spécialité :**

Année universitaire 2018-2019

## CADRE RESERVE AU SEFCA

N° FORMATION :

N° CONVENTION :

## PIECES A JOINDRE (ENVOI COURRIER)

- |  |  |
|--|--|
| <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 (dont 1 ci-dessous) | <input type="checkbox"/> 1 copie du diplôme le plus élevé obtenu |

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 : .....

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)

1 photo d'identité  
à coller

ACCORD PEDAGOGIQUE :

LE :

## ACQUIS DE FORMATION

### Cursus de formation : préparation et diplôme(s) obtenu(s)

Commencez par le diplôme et le niveau le plus élevé sans oublier de mentionner si vous avez obtenu le baccalauréat.

Année	Diplôme ou examen préparé + établissement fréquenté	Formation		Résultat	
		Initiale	Continue	Succès	Echec

Autres formations actuellement préparées : .....

Stages de formation continue effectués : .....

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

Précisez (exemple : presse, internet, relation personnelle,...) :

## 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

## REGLEMENT INTERIEUR DU SEFCA

Ce document est téléchargeable sur le site du SEFCA, dans la rubrique [infos pratiques](#), à l'adresse suivante <http://sefca.u-bourgogne.fr/images/stories/I014A - Règlement intérieur.pdf> ou peut vous être délivré sur simple demande auprès de votre correspondant au SEFCA.

Je soussigné(e) certifie avoir eu connaissance du règlement intérieur du SEFCA.

Dijon, le : .....

Signature :

## 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 MERCI DE REMPLIR LE CADRE N°3 (de la Page 3)**



## COORDONNÉES DE VOTRE EMPLOYEUR :

### EMPLOYEUR PRINCIPAL

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 :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Mail : .....

### REmplir les ou l'un des cadres suivant si différent de l'employeur principal

#### STRUCTURE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Secteur d'activité (obligatoire) :** ..... **NAF ou APE :** .....

**Numéro SIRET (obligatoire) :** .....

#### STRUCTURE DESTINATAIRE DE LA FACTURE

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Secteur d'activité (obligatoire) :** ..... **NAF ou APE :** .....

**Numéro SIRET (obligatoire) :** .....

#### STRUCTURE PAYEUSE

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Secteur d'activité (obligatoire) :** ..... **NAF ou APE :** .....

**Numéro SIRET (obligatoire) :** .....

*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.*