

DOSSIER INDIVIDUEL FORMATION CONTINUE**Formation : Diplôme Inter-Universitaire****Spécialité : Clinique et psychopathologie de la douleur**

Année universitaire 2018-2019

Et 2019-2020

CADRE RESERVE AU SEFCA

N° FORMATION : 06SA074G

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)

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 :

Les deux cadres suivants sont à faire remplir par votre employeur le cas échéant :

FINANCEMENT SUPPORTE 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 ainsi que ceux présents en **PAGE 4.**

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'épargne
- soit une attestation globale de présence / directeur SEFCA

Date :

Signature obligatoire :

Cachet obligatoire

FINANCEMENT SUPPORTE PAR UN ORGANISME FINANCEUR (CADRE 3)

Une demande a-t-elle déjà été faite à l'Organisme financeur : 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)

Si la prise en charge de l'organisme financeur ne nous est pas parvenue dans les trois mois suivants le début de la formation, la facture sera alors adressée à l'employeur qui devra la régler et se faire rembourser par son OPCA.

MERCI DE BIEN VOULOIR JOINDRE A CE DOSSIER LA COPIE DE LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ORGANISME FINANCEUR. A DÉFAUT, MERCI DE NOUS LA FAIRE PARVENIR DÈS RECEPTION.

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.