

# DOSSIER INDIVIDUEL FORMATION CONTINUE

## Formation : Diplôme universitaire

Spécialité : DROIT DU TRAVAIL APPLIQUÉ

Année universitaire 2017-2018

### CADRE RESERVE AU SEFCA

N° FORMATION :

N° CONVENTION :

### PIÈCES A JOINDRE (ENVOI COURRIER OU SCAN)

- |  |  |
|--|--|
| <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 détenu |

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 : .....

1 photo d'identité  
à coller

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)

ACCORD PÉDAGOGIQUE :

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) :

## SI VOUS ÊTES SALARIE(E)

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 : .....

## 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

## 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 BÉNÉFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE, VEUILLEZ REMPLIR LE CADRE ORGANISME FINANCEUR.

## MODALITES DE FINANCEMENT

### FINANCEMENT SUPPORTÉ 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 :**

### FINANCEMENT SUPPORTÉ 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.**

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'émergence

soit une attestation globale de présence avec co-signature stagiaire / directeur SEFCA

**Date :**

**Signature obligatoire :**

**Cachet obligatoire**

## FINANCEMENT SUPPORTÉ PAR L'OPCA, ORGANISME FINANCEUR (CADRE 3)

### A faire remplir par votre employeur :

Une demande a-t-elle déjà été faite à l'OPCA :    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)**

**Réponse impérative au SEFCA dans un délai de deux mois. En l'absence de réponse de l'OPCA, l'employeur s'engage à régler la partie non prise en charge par l'OPCA.**

**En cas de réponse trop tardive, l'employeur règlera la facture et se fera rembourser par son OPCA.**

**EN CAS D'AVIS POSITIF, BIEN VOULOIR JOINDRE LA COPIE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'OPCA.**

## REGLEMENT INTERIEUR DU SEFCA

Ce document est téléchargeable sur le site du SEFCA, dans la rubrique infos pratiques puis téléchargement, à l'adresse suivante <http://sefca.u-bourgogne.fr/infos-pratiques/documents-a-telecharger.html> 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:

*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.*

# DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION CONTINUE

## Formation : Diplôme universitaire

Spécialité : DROIT DU TRAVAIL APPLIQUÉ

Année universitaire 2017-2018

### ÉTAT CIVIL

Monsieur

Madame

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

### VALIDATION D'ACQUIS PROFESSIONNELS (VAP)

Si vous ne disposez pas des prérequis exigés, une demande de validation d'acquis pour accéder à la formation doit être déposée (article D613-45 du code de l'éducation). Elle est examinée en même temps que la candidature. Un formulaire spécifique doit être renseigné : consultez le secrétariat pédagogique.

### EXPÉRIENCES EN DROIT SOCIAL

Décrivez ci-dessous des situations relatives au droit du travail rencontrées dans votre expérience professionnelle ou personnelle.



## EXPÉRIENCES EN DROIT SOCIAL (suite)

## MANDATS

Le cas échéant, précisez le-s mandat-s occupés :

