

## DOSSIER INDIVIDUEL FORMATION CONTINUE

**Formation :** Diplôme Universitaire

**Spécialité :** ADMINISTRATION, GESTION et DEVELOPPEMENT DES ASSOCIATIONS

**Année universitaire 2018-2019**

### Objectifs de la formation

Elle vise la professionnalisation de l'ensemble des acteurs investis dans le secteur associatif.

- ✚ Pour les participants, il s'agit d'acquérir des compétences professionnelles facilitant l'administration, la gestion et le développement d'une structure associative (compétences certifiées par des professionnels du secteur). Pour cela, Il apparaît indispensable de:
  - comprendre les éléments clés du fonctionnement d'une association,
  - connaître les spécificités du monde associatif,
  - connaître et utiliser des outils et leviers de développement performants,
  - être en mesure de prendre du recul sur son implication ainsi que sur le projet associatif lui-même.
- ✚ Pour les associations, il s'agit de former leurs dirigeants, bénévoles et salariés pour leur permettre d'être le plus efficace possibles dans leur activité. La construction de ce "savoir agir associatif" contribuera ainsi à favoriser des initiatives pertinentes et responsables pérennisant ainsi le projet associatif.

Il s'agira également de dynamiser l'association du candidat grâce à l'équipe des intervenants qui soutiendra un des projets en cours de l'association. Celui-ci débouchera sur la production d'un mémoire professionnel.

### Durée de la formation

7 mois (1 regroupement de 3 jours par mois d'octobre 2018 à mai 2019)

Les dates précises sont sur le calendrier.

### Conditions d'accès

Il faut être titulaire du baccalauréat ou d'un diplôme de niveau IV ou justifier d'une expérience professionnelle (dérogation possible en fonction de l'expérience du candidat). Par ailleurs, il est indispensable pour les participants de faire partie d'une association (à titre salarié ou bénévole), laquelle servira de support au mémoire professionnel.

### Coût de la formation

3132€ (cette somme ne comprend pas le droit d'inscription universitaire : environ 180€)

### Déroulement, certification

174 heures qui correspondent à des temps de formation.

La rédaction d'un mémoire professionnel sur l'association du stagiaire et sa soutenance orale.

Le diplôme est validé si l'étudiant a obtenu un total supérieur ou égal à 10 sur 20.

Une note inférieure à 10 est éliminatoire. Une session de rattrapage peut être organisée.

### Envoi du dossier de candidature

**Le dossier de candidature complet est à renvoyer scanné avant le 1er octobre 2018 à l'adresse suivante :**

**[francois.ousset@u-bourgogne.fr](mailto:francois.ousset@u-bourgogne.fr)**

**CADRE RESERVE AU SEFCA**

N° FORMATION :

N° CONVENTION :

**PIECES 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 |
| <input type="checkbox"/> Attestation(s) de l'expérience bénévole ou salariés dans le monde associatif |  |

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 : .....

Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Concubin(e)  Pacsé(e)

*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 PEDAGOGIQUE :

LE :

## ACQUIS DE FORMATION

### Cours 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<br>+ 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

## VOTRE ASSOCIATION

Nom de l'association : .....

Objet :  
.....  
.....

Adresse : .....

Code postal :   /  /  /  /   Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

Secteur d'activité : ..... Nombre de salariés : .....

Numéro SIRET (obligatoire) : ..... Code APE : .....

Correspondant : .....

## 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, VEUILLEZ REMPLIR LE CADRE ORGANISME FINANCEUR.

## MODALITES DE FINANCEMENT

### 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 :**

### FINANCEMENT SUPPORTE PAR L'EMPLOYEUR (CADRE 2)

**Question préalable : L'employeur a-t-il été informé de votre démarche :    oui       non**

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'émargement

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

**Date :**

**Signature obligatoire :**

**Cachet obligatoire**

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

A remplir par votre employeur

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.**

**Décrivez la fonction que vous occupez et les responsabilités qu'elle recouvre**

**Comment avez-vous eu connaissance de ce diplôme**

**Date et signature du candidat**

**Le candidat certifie par sa signature l'exactitude de l'ensemble des informations précédentes.**

**Toute fausse information entraînera automatiquement le rejet de sa candidature.**

*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.*