

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** | Année Universitaire  20 - 20 |
| **Formation : Spécialité :** | **Dispositif alternance :**   * **oui □ non** | |

**DOSSIER CANDIDATURE FORMATION CONTINUE**

Photo

***Le présent dossier doit être joint au dossier de candidature.***

*"Les activités constitutives de la formation professionnelle continue sont destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent" (Article L. 900-1 du Code du Travail).*

**IDENTIFICATION DU STAGIAIRE :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : .............................................. .…………… | Prénom : ............................................……………. |
| Nom de jeune fille : ...............................…………... | sexe :  M  F |
| Nationalité : .........................................…………… |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de naissance : ...............................………… | Lieu de naissance : .................................…………. |
| N° Sécu. Soc. : ...............................………………. | Pays : ...............................................……………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse habituelle : ..........................................…...  ...........................................................................….  ................................................................................  ................................................................................  : ..................................**Port.** : ………................... | Adresse pendant la formation : ...........................…  ...........................................................................….  ................................................................................  ................................................................................  : ..................................**Port.** : ………................... |
| **Email :** ……………………………………………………………………………………………………… | |

**Situation de Famille :**

* Célibataire  Marié(e)  vie maritale  veuf(ve)  divorcé(e) Nombre d'enfants : ............

|  |
| --- |
| **Adresse de contact :**  *(Adresse à laquelle le stagiaire pourra être contacté* ***après sa formation****) :* .........................................................…  ...………………………………….............................................................................................................  .......................…………………………………................. : ................................................... |
| **Comment avez-vous connu la formation proposée par l’INSA ?**  -Internet (merci de préciser le site) : ………………………………………………………………………………………………  -Presse (merci de préciser la revue, le journal…) : ……………………………………………………………………………….  -Autres :……………………………………………………………………………………………………………………………. |

**INSTITUT NATIONAL DES SCIENCES APPLIQUEES DE STRASBOURG – CENTRE DE FORMATION CONTINUE**

**24 bd de la Victoire 67084 Strasbourg03 88 14 47 90**



**CURSUS UNIVERSITAIRE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diplôme** | **Série, type, domaine** | **Etablissement, Ecole, Université** | **Année** |
| Baccalauréat |  |  |  |
| DEUG - DUT - BTS |  |  |  |
| Licence |  |  |  |
| Maîtrise, DEST |  |  |  |
| DESS |  |  |  |
| Ingénieur |  |  |  |
| Doctorat |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

**Demande de validation des Acquis professionnels** :  Oui  Non

*Les candidats ne justifiant pas des diplômes requis pour leur admission dans la formation envisagée peuvent demander une validation de leurs acquis professionnels. Ils doivent pour cela constituer un dossier spécifique qui sera examiné par une commission de l'INSA.*



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR, ENTREPRISE** (1)  **Raison sociale et adresse** | **FONCTIONS EXERCEES** | **du j/m/an au j/m/an** | **Durée en mois** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Commencer par le dernier emploi occupé

**FINANCEMENT DE LA FORMATION :**

## Le montant dû par le stagiaire est renseigné par l’INSA Formation Continue.

***Les frais de formation doivent être réglés avant le 31 octobre de l’année d’entrée en formation.***

**Cochez les cases correspondant à votre situation.** *(Si cette dernière est susceptible d'évoluer, veuillez le signaler en précisant celle que vous prévoyez à* ***votre date d'entrée en stage).***

# DEMANDEUR D’EMPLOI

* + **Percevant une Allocation de Pôle Emploi**

*Type de cette allocation : ........................................................................*

*Montant mensuel : ..................................................................................*

* + **Percevant une Allocation d'un autre organisme (RSA, Rectorat …)** *Nom de l'organisme : .............................................................................. Type de cette allocation : ........................................................................ Montant mensuel : ..................................................................................*

# Sans aucune allocation de Pôle Emploi

# DEMANDEUR D’EMPLOI OU ETUDIANT CONCLUANT UN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

**SALARIE**

Nom ou raison sociale de l’entreprise :…………………………......................................... Adresse : ...............................................................................................................................

...............................................................................................................................................

# En autofinancement

* + **En Congé Individuel de Formation en présentiel**
  + **En CPF (Compte Personnel de Formation)**
  + **En Congé Formation (prise en charge par l’Entreprise) en présentiel**
  + **En Contrat ou période de Professionnalisation (Alternance)**

Nom de l’entreprise d’accueil : ………………………….. Contact (mail ou téléphonique) : …………………………

Les frais de formation sont pris en charge  en totalité par :

* + - en partie (1)

Nom ou raison sociale : ................................................................................................ N° SIRET :

Adresse : .......................................................................................................................

(1) préciser le montant\* de la prise en charge (s'il est connu au moment de la constitution du dossier) :

............................................

***\* La différence entre le coût fixé pour la session de formation et la prise en charge reste due par le stagiaire***

**ETRANGER** ne relevant d'aucun des cas précédents.

*Pays d'origine : ....................................................*

# Organisme de prise en charge de frais de formation :

Nom ou raison sociale : ................................................................................................

Adresse : .......................................................................................................................

.......................................................................................................................................

#  Pour que votre candidature soit valide, le paiement de la formation devra être fait avant la date d’entrée.

Précisions complémentaires : ...............................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

# Merci de joindre à ce dossier :

* **CV**
* **LM**
* **Copie du dernier diplôme obtenu**
* **Copie du relevé de notes du dernier diplôme obtenu**
* **Contrats de Travail ou Certificats de Travail des 3 dernières années**
* **Justificatif de Pôle Emploi (ou autre organisme) précisant la durée de l'allocation allouée**
* **Pour les salariés : justificatif de prise en charge du congé formation ou l'autorisation d'absence**
* **Pour les alternants, joindre une copie du contrat de professionnalisation ou attestation de l’employeur précisant l’embauche en contrat de professionnalisation**

Le signataire atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document.

Apporter la mention manuscrite "Lu et approuvé".

Fait à ......................... le .............................. Signature du stagiaire

**Dossier à envoyer à :**

**INSA – Centre de formation continue**

**24 bd de la Victoire**

**67084 Strasbourg cedex**