DOSSIER DE CANDIDATURE
Année universitaire 2023-2024

**Maîtriser la gestion comptable des copropriétés
du 18 septembre au 5 octobre 2023**

**Dossier à retourner à** **formation-courte@univ-cotedazur.fr** **et** **nicolas.bernard@univ-cotedazur.fr**

##### **ETAT CIVIL**

##### [ ]  **Pièce d’identité à joindre obligatoirement au dossier**[ ] Madame [ ]  MonsieurNOM de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOM d’usage / marital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Prénom 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Département ou pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### COORDONNÉES

### Adresse fixe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SITUATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE :**

En quelle année avez-vous interrompu vos études initiales : -------------- Lieu Département : ---------------------

et lesquelles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plus haut diplôme avant l’entrée dans la formation suivie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau de formation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STATUT DU CANDIDAT
[ ] Salarié [ ]  secteur public [ ]  secteur privé
[ ]  Indépendant, profession libérale, auto-entrepreneur

[ ] Demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi [ ] Indemnisé RSA [ ] Non indemnisé

[ ] Autres :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

### [ ]  Financement individuel (paiement de frais avant l’entrée en formation, carte d’identité obligatoire) [ ]  CPF (Compte personnel de formation). La demande de financement doit être effectuée 15 jours avant  l’entrée en formation sur moncompteformation.gouv.fr

### [ ]  Pôle Emploi Numéro de demandeur d’emploi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ J’avertie mon conseiller Pôle Emploi d’une demande de prise en charge

### [ ]  Employeur Nom de la société : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contact RH : Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signataire de la convention : Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###  Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### [ ]  OPCO Nom de l’OPCO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Transmettre la demande d’agréement)

### [ ]  DPC (Agence nationale du Développement Professionnel Continu) - Transmettre la demande  de prise en charge

### [ ]  FIF PL Je procède au paiement individuel avant la formation puis je transmets l’attestation de suivi de  formation au FIF-PL à l’issue de l’action de formation

### [ ]  Autres Nom du dispositif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### **Vos motivations et attentes de la formation**

Le candidat soussigné certifie exact les renseignements portés sur ce document.

### A NICE, le Signature obligatoire :