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**](mailto:formation-courte@univ-cotedazur.fr) **et** [**nicolas.bernard@univ-cotedazur.fr**](mailto:nicolas.bernard@univ-cotedazur.fr)

##### **ETAT CIVIL**

##### **Pièce d’identité à joindre obligatoirement au dossier** Madame Monsieur NOM 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 :