

Dossier de candidature



➡ **Date limite de dépôt de dossier :**
30 septembre 2019

➡ **Dossier complet à renvoyer à :**
Faculté de Droit et des sciences politiques - FC
Barbara ROBINSON - Gestionnaire Diplômes d'Université
Chemin de la Censive du Tertre
BP 81307 • 44313 Nantes Cedex 3
Tél : 02.40.14.15.98

Identification du candidat

Nom d'usage : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance : ... / ... /

Lieu de naissance : Département : Pays :

N° de sécurité sociale : __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ (joindre copie attestation carte vitale)

Adresse complète :

.....

Code postal : Commune/Pays :

Téléphone fixe : Mobile :

Courriel :

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Université de Nantes : oui non

N° INE : N° étudiant(e) :

Cadre réservé au service Formation Continue

Dossier complet : OUI NON

Pièces manquantes :

.....

Résultat :

COMMISSION PEDAGOGIQUE

Date :

REFUS ACCORD

Formation initiale et continue

Diplômes obtenus en formation initiale ou continue (par ordre chronologique) :

Année	Etablissement	Diplôme préparé	Résultat
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu

Autres formations complémentaires suivies (stages professionnels courts, etc.) :

Année	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Durée	Validation obtenue
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Expérience professionnelle / extra-professionnelle

Précisez vos expériences professionnelles par ordre chronologique.

Année	Durée	Organisme, établissement, structure (Nom, localité, région)	Intitulé de la fonction	Activités principales Responsabilités exercées

Qu'attendez-vous de la formation ?

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

Situation actuelle

Objectifs de la formation

PROFESSIONNEL

Salarié en exercice :

↳ Fonctions exercées ↳ Date de prise de fonction : | ____ | ____ | ____ |

↳ Employeur :

Secteur d'activité :

Adresse :

CP : Commune :

Agent des fonctions publiques territoriale et hospitalière

↳ Fonction exercée :

↳ Date de prise de fonction : | ____ | ____ | ____ | ↳ Grade :

↳ Employeur :

Professionnel libéral / activité indépendante

↳ Nature de l'activité :

↳ Date de début d'activité : | ____ | ____ | ____ |

ETUDIANT EN FORMATION INITIALE

Année universitaire 2019/2020

Université :

Faculté :

Diplôme préparé :

AUTRE :

.....

Informations complémentaires

Modalités envisagées de financement de la formation

Cochez dans le tableau ci-dessous le(s) cas de figure correspondant à votre situation.

Salariés :	Demandeurs d'emploi :	Autre :
<input type="checkbox"/> Plan de développement des compétences <input type="checkbox"/> Financement personnel <input type="checkbox"/> Autre - précisez :	<input type="checkbox"/> Aide de la Région <input type="checkbox"/> Pôle emploi <input type="checkbox"/> Fonds social Caisse de retraite <input type="checkbox"/> Financement personnel <input type="checkbox"/> Autre - précisez :	<input type="checkbox"/> OPCO <input type="checkbox"/> Financement personnel <input type="checkbox"/> Autre - précisez :

Précisez vos démarches en cours (nom des organismes sollicités, date des demandes et réponses obtenues) :

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

➡ *En cas d'accord obtenu, joindre une photocopie des pièces à votre dossier de candidature.
Veuillez nous tenir régulièrement informés de l'état d'avancement de vos démarches.*

Pièces à joindre

- Curriculum vitae
- Lettre présentant et commentant votre candidature et votre projet personnel et professionnel
- Photocopie recto verso de votre carte d'identité ou de passeport en cours de validité
- Photocopie de tous les diplômes obtenus (baccalauréat et au-delà)
- 2 photos d'identité récentes (y compris celle du dossier)
- Pour les étudiants inscrits en formation initiale** : copie certificat de scolarité (2019/2020)
- Pour les étudiants juristes** : demande de dispense d'enseignements (imprimé joint) dûment complétée (joindre les relevés de notes correspondants)

Je soussigné(e),, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans ce formulaire, ainsi que dans les documents joints à mon dossier.

Fait à le :

Signature :

DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENT et DE NOTE
Etudiants Juristes

A retourner avec le dossier de candidature

NOM et Prénom :

.....

Candidat au Diplôme d'Université de **Criminologie 2019/2020**,

Demande la dispense d'enseignement et de note dans les matières suivantes suivies **dans mon cursus de droit** :

- Droit pénal* : validé – joindre le relevé de notes correspondant
 sera validé dans le cadre de mon année de
(J'adresserai le relevé de notes dès le résultat)
- Procédure Pénale* : validé – joindre le relevé de notes correspondant
 sera validé dans le cadre de mon année de
(J'adresserai le relevé de notes dès le résultat)
- Criminologie* : validé – joindre le relevé de notes correspondant
(Les psychologues peuvent être éventuellement concernés)
 sera validé dans le cadre de mon année de MASTER 1
(J'adresserai le relevé de notes dès le résultat)

Date et Signature du demandeur

Visa du Président du Jury

* Cocher la case correspondante

Diplôme d'Université « Criminologie »
2019/2020

Nom du candidat :

.....

Prénoms :

.....

S'engage, sous réserve que sa candidature soit retenue par la commission d'admission, à suivre la préparation au **Diplôme d'Université « Criminologie »**

Le coût de la formation :

- 2200,00 €** Pour les stagiaires bénéficiant du financement d'un employeur ou d'un organisme de financement.
- 1000,00 €** Pour les stagiaires ne bénéficiant d'aucun financement.
- 600,00 €** Pour les étudiants en formation initiale inscrits dans une université française la même année
- 500,00 €** Pour les étudiants en formation initiale inscrits à l'Université de Nantes la même année justifiant de deux dispenses.

Sera assuré comme suit :

- Prise en charge individuelle
- Prise en charge employeur oui non
- Autre prise en charge Via un organisme collecteur ? oui non
- Autre prise en charge Quel organisme

Signature du stagiaire

**Cachet et signature de l'employeur
et/ou de l'organisme assurant la prise en charge financière**