

**DOSSIER D’INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE**

**Année Universitaire - 2016 / 2017**

***TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REFUSE***

**ce dossier est à compléter et à renvoyer**

**une fois votre candidature acceptée par le responsable pédagogique de la formation, à :**

Université PARIS-SUD

Faculté de Pharmacie

**Service de Formation Continue**

5, rue Jean-Baptiste Clément

92290 CHATENAY-MALABRY

***A l’attention de : Mme Sophie BOUGAREL ou Mme Dina DA SILVA***

[***sophie.bougarel@u-psud.fr***](mailto:sophie.bougarel@u-psud.fr) ***– dina.da-silva@u-psud.fr***

**ETAT CIVIL**

Nom patronymique :…………………………………………………………………………………............................................................................................................

Nom d’usage *(pour les femmes mariées)*:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prénom :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Né(e) le :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nationalité :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ADRESSE - TELEPHONE**

Adresse postale : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

N° tél. Domicile :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

N° tél. Mobile :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

N° tél. Bureau :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

Adresse mail :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DIPLOME PREPARE - INTITULE**

* DU
* DIU

Intitulé du diplôme :…………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Mars 2016 – 1/3*

**REGIME D’INSCRIPTION**

* **Formation Initiale**

ETUDIANT

(Arrêt d’études strictement inférieur à 2 ans et non considéré comme actif)

* **Reprise d’Etudes Auto-financées**

STAGIAIRE NON FINANCE

(Arrêt d’études strictement supérieur à 2 ans et statut d’actif ou de retraité)

Dans ce cas, il sera établi un contrat de formation professionnelle et une facture sera délivrée.

* **Formation Continue Financée**

STAGIAIRE FINANCE

(Financé par un organisme ou une entreprise)

Dans ce cas, il sera établi une convention de formation et une facture sera délivrée.

**TYPES D’ORGANISMES FINANCEURS 🡪 *DEMARCHE A EFFECTUER PAR LE CANDIDAT*  🡨**

* ENTREPRISE

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..............................................................................................................................................................................................................................................

**ET/OU**

* OPCA (ACTALIANS, FIF-PL)

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....…..............................................................................................................................................................................................................................................

* POLE EMPLOI

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* AUTRE *(à préciser)*

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................

**STATUT *(voir tableau ci-dessous) CODE :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CODE** | LIBELLE | COMPLEMENT SITUATION | SITUATION |
| **DEA** | Demandeurs d’Emploi - Autres financements Publics | Financement Public (Assedic…) | DEMANDEUR D’EMPLOI |
| **DEI** | Demandeurs d’Emploi Inscrits à leur initiative | Inscription personnelle | DEMANDEUR D’EMPLOI |
| **DIF** | Droit Individuel à la Formation | Inscription personnelle | DEMANDEUR D’EMPLOI |
| **DEE** | Demandeurs d’Emploi Rémunération Etat | Financement Etat | DEMANDEUR D’EMPLOI |
| **DER** | Demandeurs d’Emploi Rémunération Région | Financement Région | DEMANDEUR D’EMPLOI |
| **SCIF** | Salarié Congé Individuel de Formation | Congés Individuel | SALARIE |
| **SPF** | Salarié Plan de Formation | Plan Formation | SALARIE |
| **SCA** | Salarié sous Contrat en Alternance | Sous Contrat en Alternance | SALARIE |
| **IND** | Particuliers inscrits à leur initiative | Particulier | SALARIE |
| **AC** | Autres Catégories Fonction libérale - Commerçants - Artisans | Autre | AUTRES |

*Mars 2016 – 2/3*

**DIPLOME *(voir liste ci-dessous) CODE :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODE** | **LIBELLE** | **NIVEAU** |
| **12**  **13**  **14**  **19**  **34**  **40**  **ETR1**  **ETR2**  **ETR4** | DOCTORAT  INGENIEUR  MASTER  LICENCE PROFESSIONNELLE  BREVET D’ETAT  BREVET PROFESSIONNEL  Diplôme étranger niveau M et +  Diplôme étranger niveau L  Diplôme étranger niveau Bac | 1  1  1  2  3  4  1  2  4 |

**CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE *(voir liste ci-dessous)* *CODE :***

|  |  |
| --- | --- |
| **CODE** | **LIBELLE** |
| **23**  **31**  **33**  **34**  **37**  **38**  **42**  **43**  **45**  **46**  **51**  **52**  **54**  **62**  **73**  **82** | Chef entreprise 10 salariés ou plus  Profession libérale et assimilés  Cadre de la fonction publique  Professeur, profession scientifique  Cadre administratif et commercial d'entreprise  Ingénieur et cadre technique d'entreprise  Professeur des écoles, instituteur et assimilé  Profession intermédiaire de la santé et du travail social  Profession intermédiaire administrative de la fonction publique  Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises  Employé de la fonction publique  Employé civil - agent de service de la fonction publique  Employé administratif d'entreprise  Ouvrier qualifié de type industriel  Retraité cadre-profession intermédiaire  Personne sans activité professionnelle (autre que retraité) |

**SECTEUR D’ACTIVITE *(voir liste ci-dessous) CODE :***

|  |  |
| --- | --- |
| **CODE** | **LIBELLE** |
| **24**  **73**  **75**  **80**  **85** | INDUSTRIE CHIMIQUE  RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT  ADMINISTRATION PUBLIQUE  EDUCATION  SANTE ET ACTION SOCIALE |

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER : .** Photo d’identité

**.** Copie de la prise en charge financière de l’entreprise ou du financeur

**.** Attestation d’Assurance Responsabilité Civile

Fait à :………………………………………………………………………………….…………….. Le :………………………………………………………………………………………....

Signature

*Mars 2016 – 3/3*