

DOSSIER DE CANDIDATURE

Certificat

Administrateur
Salarié



Nom : _____ Prénom : _____

Pour l'administration

N° de promotion : _____ Reçu le : _____ Entretien le : _____

DROIT D'ACCÈS AU FICHER INFORMATIQUE

Des renseignements personnels vous sont demandés dans ce dossier. L'université Paris-Dauphine s'engage, conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à prendre toutes les précautions nécessaires pour qu'aucune information personnelle ne puisse être transmise à des tiers non habilités. Conformément à l'article 3 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, toute personne a le droit de connaître les informations enregistrées la concernant.

Date :

Signature :

Nom et prénom du candidat :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance (département) : _____

Nationalité : _____

Adresse Personnelle :

Tél. Personnel : _____

Email Personnel : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Intitulé de votre emploi actuel ou de votre dernier poste occupé :

Statut : _____

Nom et raison sociale de votre entreprise : _____

Secteur d'activité : _____

SIRET : _____ APE : _____

Effectif : _____

Adresse Professionnelle :

Tél. Professionnel : _____

Email Professionnel : _____

Sur quelle adresse, devons nous communiquer :

Adresse personnelle Adresse professionnelle

DIPLÔME

Dernier diplôme	Année d'obtention	Établissement / Ville

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Etes vous actuellement administrateur salarié ?

Si oui, depuis combien de temps ?

Faites-vous partie du comité d'entreprise ?

Merci de décrire vos missions en entreprise.

VOTRE CANDIDATURE

Quelles sont vos motivations pour cette formation ?

Comment avez connu cette formation ?

Indiquez les candidatures envisagées dans d'autres cursus :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FORMATION

Le coût de la formation est pris en charge :

- Par l'entreprise, dans le cadre du plan de formation en totalité partiellement :€
- Par le stagiaire en totalité partiellement :€
- Par un financement mixte en totalité partiellement :€

Coordonnées financeur :

Entreprise et SIRET:

Nom / Prénom :

Fonction dans l'entreprise :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Cadre réservé au financeur :

Je soussigné(e) Nom/Prénom/Fonction :

Atteste que le coût de la formation de :

Sera pris en charge par : en totalité / en partie montant :€

Fait à : Le :

Signature et cachet de l'entreprise précédée de la mention «Lu et approuvé» :

CONDITIONS D'ADMISSION

- Cette formation s'adresse aux administrateurs salariés, actuels et futurs, des Conseils d'Administration ou de Surveillance.
- Un diplôme bac + 3 minimum ou équivalent et une expérience professionnelle d'au moins 5 ans sont requis.

Fait à :

Date du jour :

DOSSIER À RETOURNER

Veuillez nous transmettre le dossier complété, accompagné d'un CV avec photo numérisée.
Vous pouvez nous l'envoyer par voie postale ou par mail.

- **PAR VOIE POSTALE**

Université Paris-Dauphine
Département d'Education Permanente
Christelle MASSON
Assistante de formation
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny
75 775 Paris Cedex 16

- **PAR EMAIL**

christelle.masson@dauphine.fr