

# 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 :**

**Nom et prénom du candidat :**

**Signature :**

## 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](mailto:christelle.masson@dauphine.fr)