

UNE DATE DE REUNION D'INFORMATION VOUS SERA COMMUNIQUEE ULTERIEUREMENT

Dossier à retourner uniquement par mail à l'adresse suivante dae-jour@u-paris.fr avant le 03/09/2021 accompagné des pièces justificatives demandées

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Avant de saisir vos informations vous devez absolument enregistrer le document pour que vos données soient prises en compte. Attention, vous devez renseigner tous les champs.

Merci de lire attentivement la notice explicative et de joindre au dossier les pièces obligatoires

Vous souhaitez candidater au :

DU A (littéraire)

DU B (scientifique)

Les tests de sélection sont obligatoires
(cliquez sur le jour et l'horaire choisi)

01/07/2021, de 15h00 à 17h30

01/07/2021, de 18h à 20h30

06/09/2021, de 15h à 17h30

06/09/2021, de 18h à 20h30

Identité

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance

Âge :

Ville de naissance

Département

Pays

Nationalité

Date de validité de la carte de séjour

Du

Au

Adresse

Code Postal / Ville

Téléphone

email

Situation professionnelle (à renseigner obligatoirement)

En emploi

Intitulé de la fonction exercée

Entreprise/Employeur

Ancienneté dans la fonction

Vous travaillez

À temps plein

À temps partiel

Type de contrat de travail

CDI

CDD

en intérim

Année de fin de contrat

Durée du dernier contrat de travail

Adresse professionnelle

Code Postal / Ville

Téléphone professionnel

email professionnel

Sans emploi

Les demandeurs d'emploi sont priés de fournir un historique de Pôle Emploi

Intitulé du dernier emploi occupé

Inscrit à Pôle Emploi

Oui

Non

Date d'inscription Pôle Emploi
(obligatoire)

N° Pôle Emploi (obligatoire)

Bénéficiaire de l'ARE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Bénéficiaire de l'AAH	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficiaire autre allocation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Bénéficiaire du RSA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Reconnaissance travailleur handicap	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Sortant scolaire (moins d'un an)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non (formation initiale)

Scolarité

Dernière classe suivie

Année de la dernière classe suivie

Niveau de fin de scolarité

Dernière certification obtenue

Dernier diplôme obtenu

Financement de la formation À titre individuel ou via votre CPF: 270 € Par l'employeur : 650 €

A ce montant sera ajouté le montant des droits universitaires fixé par arrêté ministériel : 170€

Je soussigné(e) :
déclare sur l'honneur remplir
mes conditions d'inscription
et fournir les pièces justificatives

Signature :

COUPON À RENDRE EN CAS DE PRISE EN CHARGE DE VOTRE EMPLOYEUR

Si vous êtes pris en charge par votre employeur, merci de lui faire remplir cette page, la découper au niveau des pointillés ci-dessus, et nous la retourner signée et tamponnée à l'adresse e-mail suivante : dae-jour@u-paris.fr

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR L'EMPLOYEUR

Je, soussigné(e) (Nom, prénom) :

Fonction :

Établissement :

Numéro de Siret (obligatoire)

Prend en charge la totalité
des frais de formation 650 €

De Madame ou Monsieur

Fait à Le

Signature et cachet de l'établissement