#

**FICHE ADMINISTRATIVE**

|  |
| --- |
| **INTITULE DE LA FORMATION (obligatoire) :**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom :**       | NOM DE NAISSANCE :       |
| Date de naissance :       Ville de naissance :       Pays de naissance :       |
| Nationalité :       N° sécurité sociale :       ***(Joindre copie attestation de droits en cours de validité)***  |
| Adresse personnelle :       |
| Code postal :       | Ville :       | Pays :       |
| Téléphone personnel :       | E-mail :       |
| **SITUATION A L’ENTRÉE EN FORMATION** |
| [ ]  **Salarié** [ ]  **Titulaire de la fonction publique** [ ]  en CDI [ ]  en CDD du      /       /       au      /       /       Poste occupé :       Employeur :      Adresse :      Code postal : .       Ville :       Pays :      Tél :       E-mail :      [ ]  **Demandeur d’emploi :**  Dernier poste occupé :       Type de contrat :      Durée :       Dernier employeur :      Inscrit(e) à Pôle Emploi : [ ]  OUI A compter du :       /       /       N° identifiant :      Agence :       Département :       **(joindre copie de la carte Pôle Emploi** **)**[ ]  NON A FAIRE Indemnisé par Pôle Emploi :  **OUI** [ ]  **NON** [ ] ***(si OUI joindre copie notification)***Bénéficiaire du RSA : **OUI** [ ]  **NON** [ ] ***(si OUI joindre copie notification)*****Contactez votre conseiller Pôle Emploi ou votre référent RSA** **Afin de valider le projet de formation et confirmer le maintien des allocations.** Bénéficiaire d’une autre allocation : **OUI** [ ]  **NON** [ ] ***(si OUI préciser laquelle et joindre copie notification)***[ ]  **Autre statut** : *(exposez brièvement votre situation)*     [ ]  **Etranger :** Date du titre de séjour **:**       /       /       ***(joindre copie de la carte de séjour)*****L’autorisation de suivre la formation est subordonnée à la signature du contrat ou de la convention de formation professionnelle et au règlement des frais correspondants.****L’inscription à l’Université s’effectue au moyen d’un dossier distinct,** **à demander au Service Formation Continue.** |
| **FINANCEMENT ENVISAGE** |
| [ ]  **Financement Région**Avez-vous suivi une formation financée par la Région depuis moins d'un an ? **OUI** [ ]  **NON** [ ] **Toutes les formations ne sont pas financées par la Région !**[ ]  **AIF** (Aide Individuelle à la Formation)[ ]  **TRANSTIONS PRO CDD**. [ ]  Organisme financeur :      [ ]  **CPF** [ ]  Montant mobilisable à indiquer obligatoirement (€) :      [ ]  **Contrat de Professionnalisation** [ ]  Avez-vous trouvé une entreprise ? [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  en cours de discussion[ ]  **Pour salarié**[ ]  TRANSITONS PRO CDI / Organisme financeur : [ ]  TRANSITONS PRO CDD / Organisme financeur : [ ]  Plan de développement des compétences [ ]  CPF \* Nombre d'heures : [ ]  PRO-A \*[ ]  **Financement AGEFIPH pour travailleur handicapé**[ ]  **Financement personnel**[ ]  **Autre :** *(Profession libérale, artisan… etc.)**Ces informations restent internes au Service Formation Continue et ne seront pas communiquées aux équipes pédagogiques.***PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**[ ]  **Déclaration de situation d’handicap**  [ ]  Nécessité d’aménagements (préciser vos besoins) : Vous serez contacté(e) par la personne Référent Handicap du service de formation continue. |
| Je soussigné(e) (nom-prénom) : atteste l'exactitude des renseignements fournis. Fait à . Le  |

## S e r v i c e F o r m a t i o n C o n t i n u e – U n i v e r s i t é d e M o n t p e l l i e r

**S i t e M o n t p e l l i e r N o r d**

99 avenue d'Occitanie

34096 MONTPELLIER cedex 5

Tel : 04 34 43 21 21 Fax : 04 99 58 52 81

**S i t e M o n t p e l l i e r S u d** Espace Richter – Rue Vendémiaire – Bât. E CS 29555 - 34961 MONTPELLIER cedex 2

Tel : 04 34 43 21 21 Fax : 04 34 43 21 90

**w w w . u m o n t p e l l i e r . f r**

**S i t e N î m e s** 8 rue Jules Raimu 30907 NIMES cedex 2

Tel: 04 66 64 95 62 Fax : 04 66 62 85 41