

**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**CERTIFICATS UNIVERSITAIRES**  
**Année universitaire 2021/2022**

[Dossier de demande d'entrée en formation à retourner à l'adresse à laquelle se déroule la formation](#)

Cf. coordonnées ci-dessous

Site d'Arras <b>Université d'Artois</b> <b>FCU Artois</b> 9 rue du temple BP 10665 62030 ARRAS CEDEX Tél. 03 21 60 37 07 <a href="mailto:fcu-fare@univ-artois.fr">fcu-fare@univ-artois.fr</a>	Site de Béthune <b>FSA</b> <b>FCU Artois</b> Technoparc Futura 62400 BETHUNE Tél. 03 21 64 96 12 <a href="mailto:fcu-fare-bethune@univ-artois.fr">fcu-fare-bethune@univ-artois.fr</a>	Site de Lens <b>Faculté des Sciences</b> <b>FCU Artois</b> Rue Jean Souvraz 62307 LENS CEDEX Tél. 03 21 79 37 07 <a href="mailto:fcu-fare-bethune@univ-artois.fr">fcu-fare-bethune@univ-artois.fr</a>	Site de Liévin <b>Faculté des STAPS</b> <b>FCU Artois</b> Chemin du Marquage 62800 LIEVIN Tél. 03 21 45 85 12 <a href="mailto:fcu-fare-lievin@univ-artois.fr">fcu-fare-lievin@univ-artois.fr</a>
--	---	---	--

Merci de noter ci-dessous le CU pour lequel vous candidatez :

.....

Ce dossier doit être rempli et signé par le stagiaire. Il doit être accompagné des pièces suivantes :

- ✚ Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la formation initiale et continue.
- ✚ Une lettre de motivation dans laquelle vous préciserez vos expériences professionnelles significatives en lien avec la formation demandée ou vos motivations à l'accès à cette formation.
- ✚ Une enveloppe affranchie au tarif en vigueur où figurent vos coordonnées.
- ✚ Une copie des diplômes nécessaires à l'inscription au diplôme.

## IDENTITE DU STAGIAIRE

**Nom d'usage et Prénom :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Courriel :** .....

Diplômes obtenus : cocher les cases correspondantes et précisez la spécialité ainsi que l'année d'obtention

	Diplômes + spécialités	Année d'obtention	Acquis ou non acquis
<input type="checkbox"/>	BEPC, Brevet des Collèges		
<input type="checkbox"/>	CAP :		
<input type="checkbox"/>	BEP :		
<input type="checkbox"/>	BAC, Equivalence :		
<input type="checkbox"/>	LICENCE :		
<input type="checkbox"/>	MASTER :		
<input type="checkbox"/>	Aucun diplôme		
<input type="checkbox"/>	Autre(s) Diplôme(s), Précisez SVP : ..... .....		

**Autres formations suivies :**

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

Formation : .....

Année : .....

Etablissement : .....

**Situation actuelle :** (ne cochez qu'une situation)

– *Etudiant*

Diplôme préparé :
Ecole ou Université :

– *Salarié (e) :*

Intitulé exact de l'emploi exercé : .....

**Statut de l'emploi :**

- Cadre   
Employé   
Ouvrier   
Autre  Précisez : .....

**Temps de travail :**

- Temps Plein   
Temps Partiel

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Nom du RH ou du chargé (e) de formation : .....

**Type de contrat :**    CDI             CDD             Contrat en alternance             Autre

– *Demandeur d'emploi*

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?

- Oui   
Non

Numéro d'identifiant :    **■■■■■■■■■■ ■**

**Le coût de la formation sera pris en charge dans le cadre du :**

- Plan de Formation             DIF/CPF             CIF             A titre individuel  
 Autre (précisez) : .....

**Expériences professionnelles en lien avec le diplôme :**

Avez-vous une expérience professionnelle en lien avec le diplôme préparé ?

Oui

Nom de l'entreprise : .....

Missions réalisées lors de cet emploi (en lien avec le diplôme) :

- 1- .....
- 2- .....
- 3- .....
- 4- .....

Non

A....., Le .....  
SIGNATURE DU CANDIDAT :

**Cadre réservé à l'administration**

Date de la commission d'admission : .....

Membres de la commission :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

VAPP en cours ? Oui  Non

Décision :

Accord

Refus. Motivations du refus :

.....  
.....  
.....

**Le Président de la Commission d'admission**

Nom :

Prénom :

Signature :

**ATTESTATION D'AUTORISATION  
D'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES**

Je soussigné(e).....  
autorise\* la FCU Artois à garder mes données personnelles durant 3 ans :

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| ➤ Pour me transmettre des informations ..... | OUI | NON |
| ➤ Pour me transmettre des invitations .....  | OUI | NON |
| ➤ Pour répondre à des questionnaires .....   | OUI | NON |

Ces éléments peuvent m'être adressés :

- |                                  |     |     |
|----------------------------------|-----|-----|
| ➤ Par message électronique ..... | OUI | NON |
| ➤ Par courrier .....             | OUI | NON |
| ➤ Par téléphone .....            | OUI | NON |

Date et signature :

Le ...../...../.....

\*Conformément au RGPD en vigueur depuis le 25.05.2018, vous avez la possibilité par la suite de retirer votre consentement par demande mail sur [fcu@univ-artois.fr](mailto:fcu@univ-artois.fr)



UNIVERSITÉ D'ARTOIS

**AUTORISATION D'UTILISATION  
DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE**

Je, soussigné(e) .....

Agissant en qualité de représentant légal de (*dans le cas d'un mineur*) .....

.....

Demeurant : .....

.....

.....

**Autorise l'Université d'Artois**

- A fixer mon image à l'occasion de l'ensemble des activités pédagogiques de l'Université d'Artois,
- A diffuser et à reproduire cette image uniquement pour les besoins des activités de l'université d'Artois et à des fins non commerciales
- A reproduire la photographie de ma carte d'étudiant, dans le cadre de « trombinoscopes » de filières.

Les images sus-mentionnées sont susceptibles d'être reproduites et diffusées sur les supports suivants :

- site Internet de l'université,
- journaux et supports de communication de l'Université d'Artois,
- WebTV de l'Université d'Artois,
- Podcast de l'Université d'Artois

*Cette autorisation est valable pendant toute la période durant laquelle l'étudiant est inscrit à l'université d'Artois.*

Fait à ..... Le .....

Signature de l'étudiant (ou du représentant légal)