

Je suis candidat(e) à la formation du
Certificat Complémentaire de Direction/UCC

Nom :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Numéro de sécurité Sociale :

Adresse :

N° : Rue :
Code Postal : Ville :

Tel pers : Tel : prof :
Courriel prof :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
Tel pers : Tel prof :

PHOTO à
coller
Obligatoire

Constitution du dossier de candidature :

- C.V et lettre de motivation (projet Professionnel en adéquation avec le diplôme)
- AFPS (Attestation de Formation aux premiers Secours) ou PSC1
- Copie carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les moins de 26ans, copie du recensement et de la Journée Défense et Citoyenneté
- 1 enveloppe timbrée libellée à votre adresse personnelle + 5 timbres au tarif normal (pas de tarif vert)

- Copie de diplôme de niveau IV du champ de l'animation (BPJEPS)

Dossier à renvoyer ou à apporter pour le lundi 5 Mars 2018 à :
Campus Leo Lagrange - 150 Rue des poissonniers - 75883 Paris cedex 18
Tél : 01 53 09 00 45

Tout dossier incomplet sera irrecevable

Les modalités de financement de votre formation

(Cochez la case correspondante)

A JOINDRE TOUT JUSTIFICATIF DE PRISE EN CHARGE

Votre formation est prise en charge par l'employeur

Une convention de formation sera établie en début de formation

Votre fonction :

Type de contrat :

Nom de la structure :

Adresse :

Nom de la personne à contacter :

Tel : Courriel :

Prise en charge individuelle partielle et / ou avec co-financement :

Une convention de formation vous sera établie en début de formation

Autre prise en charge / ou en recherche actuellement

Précisez :

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

Fait à : le :

Votre signature :

**Signature et tampon pour la prise en charge :
Nom Prénom / fonction**