

Veillez retourner votre dossier COMPLET à :

Isabelle Antoine

SERVICE COMMUN DE FORMATION CONTINUE

UNIVERSITE PARIS DESCARTES

45 RUE DES SAINTS PERES

75270 PARIS CEDEX 06

PHOTO

Dossier à retourner avant le 30 juin 2009

Titre de la formation : DU Responsable de Formation « Formation conseil »

Année 2010

Entretiens :

De début mai au 10 juillet 2009

IDENTITE

Mademoiselle

Madame

Monsieur



EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET EXTRA PROFESSIONNELLE

(joignez tous justificatifs utiles)

- ✓ Décrivez chronologiquement votre expérience professionnelle en soulignant les étapes qui vous paraissent avoir un lien avec le diplôme que vous visez. Précisez les compétences exercées et indiquez le niveau de responsabilité, en insistant sur votre fonction actuelle.

- ✓ Décrivez également les autres expériences qui vous ont permis d'acquérir des connaissances et aptitudes hors de tout système de formation (démarche autodidacte, responsabilités associatives, activités bénévoles, expérience sociale, etc.)



PROJET PROFESSIONNEL

Si l'entreprise ou le Fonds de formation ne prend pas en charge les droits d'inscription universitaire ou la totalité du prix de la formation, ceux-ci restent à votre charge

FINANCEMENT DE LA FORMATION – (Cochez la case ou les cases correspondant aux dispositifs que vous envisagez)

Vous souhaiteriez suivre cette formation :

Au titre du Plan de Formation,

Au titre du DIF, (droit individuel de formation)

Au titre d'un CIF (congé individuel de formation)

Au titre d'un contrat de professionnalisation

Au titre d'une formation reconversion pour demandeur d'emploi

A titre individuel

(A l'inscription au Service Commun de Formation Continue, 30 % du montant des frais de formation sont exigibles.)

Autre, précisez à quel quel titre :

Si, financement direct par l'entreprise ou l'établissement, indiquez :

Nom et adresse du Responsable de Formation :

Si, financement par le Fonds d'Assurance Formation ou de l'organisme gérant le congé individuel de formation, indiquez :

Nom et adresse du Fonds d'Assurance Formation + contact :

Date, _____

Signature

ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION (2010)

Nom patronymique Nom marital
Prénom Sexe
Date de naissance Nationalité
Adresse personnelle Tél.
Profession exercée actuellement
Adresse professionnelle Tél.

sollicite en fonction de mes titres, diplômes et expérience professionnelle, une inscription au DU Responsable de formation

Fait à le Signature du candidat

Frais de formation : 5800 €uros à confirmer

+ droits universitaires 230.57 €uros (année 2008-2009)

Autres Tarifs (inscription individuelle) : nous consulter

FINANCEMENT DE LA FORMATION

1)- Au titre du plan de formation de l'entreprise ou d'une période de professionnalisation

- Financement direct par l'entreprise ou l'établissement :

Nom et adresse du Responsable de Formation

- ou • Financement par le Fonds d'Assurance Formation :

Nom et adresse du Fonds d'Assurance Formation

2)- Au titre du Congé Individuel de Formation

Nom et adresse de l'organisme gérant le congé individuel

3)- À titre personnel

Date :

Signature :

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PARTICIPATION

Je soussigné(e) M. Responsable de Formation, Directeur du Personnel, atteste que la totalité des frais de formation de M. seront pris en charge, si (il ou elle) est admis(e) à suivre le DURF Responsable de formation en CFA.

Fait à

Le.....

Cachet et signature du responsable

