Démarche : Accompagnement des personnes autistes (formation courte)

Organisme : Service de Formation Continue

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance

Formulaire

Formulaire de candidature en ligne
FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Informations RGPD
Les informations que vous saisissez dans ce formulaire sont destinées strictement à l'Université de Tours en qualité de responsable du traitement de votre candidature. Ces informations sont enregistrées dans la base de données de l'Université de Tours et conservées pour une durée maximale de 10 ans.
Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'Université (dpo@univ-tours.fr ou 02 47 36 78 59), et consulter les politiques de protection des données de l'établissement : https://www.univ-tours.fr/politique-rgpd
Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

ETAT CIVIL

Civilité
☐ Mme

☐ M.

Prénom

Accompagnement des personnes autistes (formation courte)

Nom

Nom de naissance

Votre date de naissance

Ville de naissance

Pays de naissance

Votre nationalité
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- [ ] Française

Votre adresse de résidence (Indiquez numéro, rue...)

Code postal de résidence

Ville, commune de résidence

Votre pays de résidence

Votre téléphone portable

Votre e-mail

Comment avez-vous connu cette formation ?
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- [ ] Site internet de l'université
- [ ] Préconisation de votre hiérarchie ou de l'employeur
- [ ] LinkedIn
- [ ] Bouche à oreille
- [ ] Emailing
- [ ] Salons (portes-ouvertes)
- [ ] Autre :

VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE DE LA FORMATION

Etes-vous :
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ salarié·e
- ☐ libéral·e
- ☐ demandeur d'emploi

Profession exercée

Nom de l'employeur

Adresse de l'employeur (Indiquez numéro, rue...)

Code postal de l'employeur

Ville de l'employeur (précisez le pays si pays étranger)

Adresse du lieu d'exercice (Indiquez numéro, rue...)

Code postal du lieu d'exercice

Ville du lieu d'exercice (précisez le pays si pays étranger)

FINANCEMENT

Quel type de financement envisagez-vous ?
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Financement personnel
- ☐ Financement employeur

Nom de la personne à contacter :

N° téléphone de la personne à contacter :

E-mail de la personne à contacter :

Important

En cas de financement par l'employeur, l'accord de prise en charge est à télécharger sur la page internet de la formation (sous la plaquette), à faire signer à votre employeur et à nous retourner par email.

PIECES À JOINDRE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre CV

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre lettre de motivation

La copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Je certifie exacts les renseignements portés dans ce dossier.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

A NOTER

Après avis de la commission pédagogique de sélection chargée d'examiner votre dossier, vous serez informé·e de la décision réservée à votre demande. Cette décision est valable uniquement pour la rentrée suivante.

Pour tout renseignement et le suivi de votre candidature, merci de contacter Mme GODEFROY-PESCHARD : catherine.godefroy-peschard@univ-tours.fr / 02 47 36 81 45