

Démarche : DIU Neurologie nucléaire diagnostique et thérapeutique

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](https://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

ETAT CIVIL

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Prénom

DIU Neurologie nucléaire diagnostique et thérapeutique

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 téléphone professionnel

Votre e-mail personnel

Comment avez-vous connu cette formation ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Site internet de l'université

☐ Emailing

☐ LinkedIn

☐ Préconisation d'une structure ou de l'employeur

☐ Conseil d'une connaissance

☐

☐ Autre :

VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE DE LA FORMATION

Votre situation actuelle :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Salarié-e / Agent fonction publique

☐ Professionnel-le libéral-e

☐ Demandeur d'emploi

Profession exercée

Quel type de contrat avez-vous ? *

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CDI

☐ CDD

☐ Fonctionnaire

Votre employeur est du :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ secteur privé

☐ secteur public

☐ secteur associatif

Nom de l'employeur

Adresse de l'employeur (numéro, rue)

Code postal de l'employeur

Ville de l'employeur

Pays de l'employeur

Précisez le nom de votre responsable

Nom de l'entreprise (à compléter si vous êtes concerné-e, champ non obligatoire)

DJU Neurologie nucléaire diagnostique et thérapeutique

Adresse du lieu d'exercice (n°, rue)

Code postal du lieu d'exercice

Ville du lieu d'exercice

Pays du lieu d'exercice

Précisez votre N° RPPS :

Êtes-vous indemnisé-e par France Travail ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Quelle est la date de fin de votre indemnisation ?

FINANCEMENT

Quel type de financement envisagez-vous ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Financement employeur

☐ Financement personnel

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.

Quel type de financement envisagez-vous ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Financement personnel

☐ Financement au titre de mon activité libérale

Quel type de financement envisagez-vous ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Aide Individuelle à la Formation (AIF)

☐ Financement personnel

Quel type de financement envisagez-vous ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Financement personnel

DIU Neurologie nucléaire diagnostique et thérapeutique
PIÈCES 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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ La copie de vos diplômes. Pour les diplômes étrangers, fournir une copie du diplôme étranger avec une traduction officielle par un service officiel français ou par un traducteur assermenté, ainsi qu'une attestation du niveau d'études

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 Cindy RAMOS : 02 47 36 28 04 / cindy.ramos@univ-tours.fr