

Démarche : DIU Psychopathologie de la personne âgée du grand ouest

Organisme : Service de Formation Continue

## Identité du demandeur

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Email             | <input type="text"/> |
| Civilité          | <input type="text"/> |
| Nom               | <input type="text"/> |
| Prénom            | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/> |

## 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 Psychopathologie de la personne âgée du grand ouest

**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 Psychopathologie de la personne âgée du grand ouest

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

**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 Catherine GODEFROY-PESCHARD : 02 47 36 28 45 / catherine.godefroy-peschard@univ-tours.fr