

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA FORMATION  
*et/ou demande de validation des études, expériences professionnelles ou  
acquis personnels.*

DÉCRET N°85-906 DU 23/08/1985

M, Mme, Mlle ..... Prénom .....

**Intitulé de la formation :** D.U. Prévention et responsabilité : risques psychosociaux au travail

À RETOURNER AVANT LE 30 JUI 2010 à FORMAVENIR PERFORMANCES – 171 AVENUE JEAN JAURES  
75019 PARIS - A l'attention de Mme Dominique HOUEL

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.**

**Pièces à joindre obligatoirement :**

- Demande d'inscription à la formation.
- Curriculum vitae.
- Lettre de motivation (dans laquelle vous indiquerez clairement, vos attentes, vos objectifs et les raisons pour lesquelles vous désirez vous inscrire).
- Photocopie de la carte d'identité.
- Photocopie du titre de séjour résident ou salarié, pour les étrangers.
- Photocopie de la carte ANPE pour les demandeurs d'emploi.
- Photocopie des diplômes obtenus.
- Équivalences avec les diplômes français, pour le ou les diplômes étrangers.

**Veillez cocher la case correspondant à votre situation :**

- Vous avez le diplôme requis pour accéder à la formation (cf. *rubrique accès* de la fiche de présentation de la formation).  
Si oui, remplir les rubriques 1-2-3-4.
- Vous n'avez pas de diplôme requis, mais votre expérience professionnelle ou personnelle peut vous permettre d'accéder à la formation par la validation des acquis\* (cf. *rubrique accès* de la fiche de présentation de la formation).  
Si oui, remplir les rubriques 1-2-3-4-5-6-7.
- Vous souhaitez suivre la formation du DAEU. Remplir les rubriques 1-2-3-4.

**Pour les stagiaires demandant une validation des acquis\* en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur, fournir également les documents ci-dessous :**

- Justificatifs des 3 dernières années d'activité professionnelle (ex : certificat de travail indiquant le poste occupé et le statut).
- En complément de la rubrique 5, décrivez brièvement vos fonctions et/ou la fonction qui vous a le plus enrichi. Faites ressortir les principales qualités nécessaires, les connaissances mobilisées et vos acquis.
- En complément de la rubrique 6, décrivez brièvement une expérience personnelle le cas échéant.

(\*) DÉCRET N°85-906 DU 23/08/1985

**RUBRIQUE 1 – Identité**

M, Mme, Mlle ..... Prénom .....  
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Nom marital .....

Date et lieu de naissance ..... Âge .....

Nationalité .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Tél ..... Portable ..... E-Mail .....

**RUBRIQUE 2 – Situation actuelle**

**A/ Vous exercez actuellement une activité professionnelle :**

Fonction exercée .....

Nom de l'entreprise .....

Adresse de l'entreprise .....

Code Postal ..... Ville ..... Tél .....

Ancienneté dans cette entreprise.....

Temps plein     Temps partiel (précisez le pourcentage) .....

Type de contrat :     CDI     CDD     Contrat en alternance     Autre, précisez .....

Suivez-vous actuellement une formation ?                     Oui                     Non

Si oui, dans quel cadre ?                     CIF                     Plan                     Hors temps de travail

**B/ Vous êtes actuellement sans emploi :**

Etes-vous inscrit(e) à l'ANPE ?             Oui                     Non                    Date d'inscription .....

Si oui, laquelle .....

**RUBRIQUE 3 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION**

<input type="checkbox"/> Salarié du privé ou du public suivant une formation :	<input type="checkbox"/> Au titre du plan de formation <input type="checkbox"/> Au titre du CIF (Congé Individuel de Formation) <input type="checkbox"/> Sous contrat en alternance (hors apprentissage)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi :	<input type="checkbox"/> Relevant d'un dispositif d'aide <input type="checkbox"/> Autre demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Particulier :	<input type="checkbox"/> Particulier inscrit à son initiative <input type="checkbox"/> Particulier inscrit au titre de l'inter-âge
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Profession libérale, santé, commerçant, artisan

**RUBRIQUE 4 – Formation**

**A/ Études conduisant à un diplôme (y compris les formations en cours) :**

Niveau	Diplôme obtenu ou suivi (entourez et précisez)	Spécialité	Établissement	Années de suivi de la formation	Date d'obtention du diplôme
--------	--	------------	---------------	---------------------------------	-----------------------------

Avant BAC	BP – BT – BEI – BEP Autres				
BAC	Baccalauréat DAEU ou équivalent :				
BAC + 2	BTS – DUT – DEUG – DEUST 1ère année 2ème année DPCT – DPCE –DPC du CNAM Classes préparatoires Autres ( DU etc...)				
BAC + 3 et + 4	Licence Maîtrise DEST - DESE – DESA du CNAM Examen probatoire du CNAM Autres (DU etc...)				
BAC + 5	Ingénieur DEA – DESS – MASTER 3ème cycle Autres				

**B/ Formations professionnelles et stages (cours du soir, GRETA, stages professionnels, classe préparatoire, concours grandes écoles)**

Nature du stage	Durée	Organisme	Dates de suivi
			Du Au
			Du Au

**B/ Formations professionnelles et stages (suite)**

Nature du stage	Durée	Organisme	Dates de suivi
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au
			Du Au

## RUBRIQUE 5 – Expériences professionnelles

	Dates Durée	Entreprise Nom et adresse	Fonctions, compétences, niveau de responsabilités
Dernière activité			
Avant-dernière activité			
Durée totale des activités professionnelles :			

## RUBRIQUE 6 – Expériences personnelles

Démarches autodidactes, responsabilités syndicales, associatives, familiales, sportives, culturelles, bénévoles ou autres :

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

## RUBRIQUE 7 – Dispense(s) ou validation(s) d'acquis universitaires ou professionnels demandée(s) ou obtenue(s) précédemment

Année	Établissement	Nature de la dispense en vue d'une inscription en :	Résultat	
			<input type="checkbox"/> Accordée	<input type="checkbox"/> Refusée
			<input type="checkbox"/> Accordée	<input type="checkbox"/> Refusée
			<input type="checkbox"/> Accordée	<input type="checkbox"/> Refusée

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans ce dossier sont sincères et véritables.

Le ...../...../..... Signature :

À RETOURNER AVANT LE 30 JUIN 2010  
A FORMAVENIR PERFORMANCES – 171 AVENUE JEAN JAURES – 75019 PARIS  
A l'attention de Mme Dominique HOUEL

**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.**