

FORMATION CONTINUE DIPLOMANTE

# CYCLE MANAGER TECHNIQUE

DOSSIER DE CANDIDATURE 2017 - 2019

Je soussigné(e),

NOM : ..... Prénom (s) : .....  
*(en majuscule d'imprimerie)*

Photographie  
récente  
  
(obligatoire)

- DEMANDE mon admission en cycle « Manager Technique » formation continue à l'Institut polytechnique de Grenoble avec l'option technique :
  - Microélectronique et applications embarquées
  - Systèmes embarqués et applications énergétiques
  
- SOUHAITE suivre le module de remise à niveau de Manager Technique (coût 500.00€)
  
- JOINS à la présente candidature les pièces suivantes :
  - une photo d'identité
  - une photocopie de ma carte d'identité ou tout document officiel équivalent
  - la photocopie de mes diplômes obtenus (baccalauréat, diplômes Bac+2 ou équivalent ; éventuellement, diplôme de niveau supérieur),
  - une lettre de motivation, **manuscrite**, précisant les raisons pour lesquelles je désire poursuivre mes études en formation continue diplômante,
  - un curriculum vitae comportant des éléments précis de l'activité professionnelle et des fonctions que j'ai exercées,
  - un chèque de 130 Euros\*, libellé à l'ordre de l'Agent Comptable de Grenoble INP correspondant aux frais d'inscription

**Ce dossier de candidature est à retourner dûment complété au Département Formation Continue de l'Institut polytechnique de Grenoble**

## ETAT CIVIL DU CANDIDAT

M.  Mme

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : .....

à (Ville, Département, Pays) .....

Nationalité : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

## COORDONNEES PERSONNELLES (à laquelle toute correspondance officielle sera adressée)

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Ville et Pays : .....

Téléphone personnel : ..... Téléphone mobile : .....

Email : .....

## ETUDES ANTERIEURES

Niveau d'étude actuel :  BAC  BAC+2  BAC+3  BAC+4  BAC+5 et +

Année	Etudes poursuivies	Etablissement fréquenté	Diplôme obtenu (A préciser en toutes lettres)
	Baccalauréat		

## SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Demandeur d'emploi depuis le ..... / ..... / .....  Indemnisé  Non indemnisé

Autre situation (à préciser) .....

Salarié Nom – Raison sociale de l'entreprise : .....

Secteur :  Privé  Public  Associatif

Adresse de l'entreprise : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de Siret (à remplir impérativement) : .....

Code APE/NAF : ..... Secteur d'activité : .....

Fonction actuelle : .....

Nombre d'années dans la fonction : .....

Email professionnel : ..... Téléphone professionnel : .....

Service / département : .....

Avez-vous informé votre employeur de votre candidature :  Oui  Non

Si non, pour quelle raison ? .....

## RESPONSABLE FORMATION :

Nom et prénom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

## FINANCEMENT

### Statut durant la formation

Statut
<b>Salarié</b> <i>Plan de formation, période de professionnalisation</i>
<b>Salarié</b> <i>Congé individuel de formation</i>
<b>Demandeur d'emploi</b>
<b>Autre :</b> <i>Précisez</i>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Prise en charge du coût de la formation

Prise en charge
<b>Financement par Entreprise</b> <i>Plan de formation</i>
<b>Financement par un OPCA</b> <i>Organisme Paritaire Collecteur Agréé</i> <i>Nom :</i>
<b>Financement par un OPACIF</b> <i>Organisme Paritaire au titre du Congé Individuel</i> <i>Nom :</i>
<b>Financement par Pôle Emploi</b>
<b>Financement sur fonds propres</b>
<b>Autre (Précisez) :</b>

Frais de formation <b>18 915.00€*</b>
<input type="checkbox"/>

## SOURCES D'INFORMATION

Comment avez-vous connu la formation (plusieurs réponses possibles) ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Par votre responsable hiérarchique        | <input type="checkbox"/> Par un diplômé           |
| <input type="checkbox"/> Par votre DRH ou responsable de formation | <input type="checkbox"/> Par le biais d'internet  |
| <input type="checkbox"/> Par une connaissance ou un collègue       | <input type="checkbox"/> Par une publicité presse |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez :                         |   |

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, .....certifie que les informations fournies dans ce document ainsi que les pièces jointes sont exactes et complètes.

J'admets que la preuve d'informations erronées entraîne immédiatement l'annulation de mon inscription.

Date.....

Signature :

(\* ) Coût en vigueur pour l'année 2017-2018. Ces coûts sont révisés annuellement