

Photo

NOM : .....

PRENOM : .....

**DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION  
PREPARANT AU DEIS**  
Adossé au Master « Interventions Sociales, Comparaisons Européennes,  
Migrations » et au DU « Management et Direction Opérationnelle »

**Date de clôture des inscriptions :  
le 8 juin 2020**

**Dossier de candidature  
À retourner par courrier complété et accompagné des pièces jointes au :**

Site de Mulhouse - ESPS  
4 rue Schlumberger  
68200 MULHOUSE  
Tél. : 03 89 33 20 00 - Fax : 03 89 33 57 19  
E-mail : [f.bazine@praxis.alsace](mailto:f.bazine@praxis.alsace)

*N° de déclaration d'activité : 42 67 03578 67*

**SITE DE MULHOUSE**

ESPS – 4 rue Schlumberger  
BP 73196 – 68064 MULHOUSE CEDEX  
Tél : +33 3 89 33 20 00 – Fax : +33 3 89 33 57 19  
[f.bazine@praxis.alsace](mailto:f.bazine@praxis.alsace)

**SITE DE STRASBOURG**

ESEIS – 3 rue Sédillot  
BP 44 – 67065 STRASBOURG CEDEX  
Tél : +33 3 88 21 26 95 – Fax : +33 3 88 21 19 99  
[Lucrece.gnimadi@eseis-afris.ei](mailto:Lucrece.gnimadi@eseis-afris.ei)

*ETAT CIVIL*

Nom et prénom : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille :
Date et lieu de naissance (pays) : le ..... à .....
Nationalité : .....
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> précisez .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° téléphone personnel : ..... Portable : .....
N° téléphone professionnel : .....
Courriel : .....
N° Identifiant national (INE ou BEA) <sup>1</sup> : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

Fonction exercée : .....
Date d'entrée : .....
Employeur : .....
<b>Siège social :</b>
Nom du directeur : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° téléphone : ..... N° fax : .....
Courriel : .....
<b>Lieu d'exercice professionnel (si différent) :</b>
Nom du directeur : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de l'établissement : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° téléphone : ..... N° fax : .....

<sup>1</sup> Identifiant National Etudiant : ce n° à 11 caractères figure sur le relevé de notes du baccalauréat (BEA) pour les stagiaires ayant obtenu leur **baccalauréat depuis 1995**. S'il n'y figure pas, vous devez le réclamer au Rectorat de l'Académie où vous avez passé le BAC.

Pour les stagiaires ayant pris une **inscription dans une université**, il figure sur la carte d'étudiant ou sur le relevé des notes (INE). S'il n'y figure pas, vous devez le réclamer à cette université.

Courriel : .....

**PRINCIPAUX DIPLOMES SCOLAIRES, PROFESSIONNELS, UNIVERSITAIRES**

Date d'obtention	Intitulé du diplôme	Lieu de formation

**PRINCIPALES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

Période	Durée	Fonction	Employeur

**EXPERIENCES BENEVOLES**

Période	Durée	Fonction	Organisme

**MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE**

<input type="checkbox"/> Employeur .....
<input type="checkbox"/> Congé Individuel de Formation (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc)
<input type="checkbox"/> A titre personnel
<input type="checkbox"/> Autre, précisez .....

**SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCA OU EMPLOYEUR)**

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom et fonction du signataire : .....
Dénomination de l'établissement : .....
N° téléphone : ..... N° fax : .....
Courriel : .....

**MODE D'ENTREE EN FORMATION**

<input type="checkbox"/> formation continue (en situation d'emploi)
<input type="checkbox"/> formation initiale (étudiant)
<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi

