

# UFR SVS – UVSQ

## Formations courtes – Formations DPC

### Dossier de candidature 2023-2024

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez candidater à une formation courte et/ou une formation DPC proposée par l'UFR SVS. **Vous devez compléter le dossier suivant NUMERIQUEMENT SUR LE PDF, en MAJUSCULES et l'adresser par mail (NON SCANNÉ), avec les pièces justificatives demandées à l'adresse : [dpc-medecine@uvsq.fr](mailto:dpc-medecine@uvsq.fr)**

#### LES PIECES JUSTIFICATIVES à fournir avec votre dossier de candidature :

- Une lettre de motivation
- La copie de votre pièce d'identité ou de votre carte de séjour en cours de validité (pour les stagiaires hors union européenne)
- La copie de votre dernier diplôme ou du diplôme permettant votre inscription à la formation visée et sa traduction officielle le cas échéant.

Nous restons à votre disposition et vous souhaitons la bienvenue au sein de l'U.V.S.Q.

L'équipe de la Formation Continue de l'UFR Simone Veil Santé.

#### FORMATION CHOISIE (A COCHER) :

##### LES Formations courtes :

- Réanimation néonatale en salle de naissance – formation courte

##### LES Formations courtes dpc :

- Echographie urinaire en médecine générale (ouverture prévue en 2024-2025)

## DOSSIER DE CANDIDATURE EN FORMATION COURTE /FORMATION DPC

**Tous les champs sont à renseigner obligatoirement.**

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Madame/  Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage

Prénoms :

Né(e) le :  /  /  à.

Nationalité :

Téléphone :  Mail :

Adresse :

Code postal :  Ville :

### BACCALAUREAT & ETUDES SECONDAIRES

Avez-vous déjà été étudiant(e) ou stagiaire à l'UVSQ ?

Oui :

Numéro étudiant  (8 chiffres)

Non :

Série du baccalauréat :  Année d'obtention :

Ville :  Pays :

Numéro INE (pour les étudiants ayant obtenu leur bac en France après 1995 – 10 chiffres + 1 lettre) :

Diplôme permettant l'inscription à la formation :

### SITUATION ACTUELLE

Vous êtes :

Salarié du public     Salarié du privé     Profession libérale de santé     Particulier sans activité professionnelle inscrit ou non-inscrit à Pôle Emploi

Autre :

### CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vous êtes :

- Professionnel de santé libéral conventionné  
 Salarié de centre de santé conventionné en activité  
 Autre professionnel de santé

## FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR VOUS-MÊME

Vous financez vous-même la formation.

En une seule fois, à la signature du contrat

En plusieurs fois : 30 % à la signature du contrat puis les 70% restant en 3 échéances mensuelles

Vous demanderez la subrogation du paiement par un organisme financeur.

Nom de l'organisme financeur :

Adresse :

Contact :

Mail :  Téléphone :

TVA Intercommunautaire :  SIRET :

Montant pris en charge par le financeur :

Montant restant à la charge du stagiaire :

**Nota bene :**

- Les modalités de règlement seront celles définies par l'organisme financeur
- Si l'organisme financeur ne prend en charge que partiellement le coût de la formation, le reliquat sera facturé, en fin de formation, au stagiaire.
- La notification officielle de prise en charge, totale ou partielle, du coût de la formation devra être envoyée à l'UVSQ au moins un mois avant la fin de la formation. Si l'UVSQ n'a pas reçu l'accord de prise en charge de l'organisme financeur un mois avant la fin des enseignements, la facture de l'intégralité du coût de la formation sera adressée au stagiaire. Le remboursement sera à réclamer par le stagiaire à l'organisme financeur.

DATE

SIGNATURE

## FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR VOTRE EMPLOYEUR (A remplir par ses soins)

Nom de l'Employeur :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Représenté par :

En qualité de :

E-mail :  Téléphone :

TVA Intercommunautaire :  N°SIRET :

Adresse de facturation si différente :

Code postal :  Ville :

**Paiement de la formation sans subrogation**

Précisez l'échéancier de paiement des frais de formation Les tarifs figurent sur la fiche de la formation :

- Paiement effectué en une seule fois : montant  € - Date :
- Paiement échelonné : Échéance 1 : montant  € - Date :
- Échéance 2 : montant  € - Date :
- Échéance 3 : montant  € - Date :

**Attention : Un numéro d'engagement juridique ou un bon de commande vous sera obligatoirement demandé à la signature de la convention.**

**Subrogation de paiement demandée par l'employeur auprès de son OPCA**

Nom de l'OPCA :

Adresse :

Contact :

E-mail :  Téléphone :

TVA Intercommunautaire :  N°SIRET :

Montant pris en charge par l'OPCA  € Montant restant à la charge de l'employeur  €

*Nota bene :*

- Les modalités de paiement de la somme prise en charge par l'OPCA sont celles spécifiées par lui.
- Si l'OPCA ne prend en charge que partiellement le coût de la formation, le reliquat sera facturé, en fin de formation, à l'employeur.
- La notification officielle de prise en charge, totale ou partielle, du coût de la formation devra être envoyée à l'U.V.S.Q. au moins un mois avant la fin de la formation. Sans l'accord de prise en charge, la facture de l'intégralité du coût de la formation sera adressée à l'employeur. Le remboursement sera à réclamer par l'employeur à l'OPCA.

DATE

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

## DECLARATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT

Je soussigné(e),

Certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent formulaire sont exacts et sincères.

J'ai bien noté qu'en l'absence de déclaration de prise en charge du coût de la formation par un tiers financeur je ne pourrai demander ultérieurement à l'organisme de formation de renseigner des justificatifs relatifs à une prise en charge (attestation de présence etc...).

**J'ai bien noté qu'en cas de prise en charge du coût de la formation par un tiers financeur ultérieurement à cette déclaration, je devrai m'acquitter du différentiel du coût de formation.**

Fait à

Le

Signature

*La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :*

*"Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.*

*Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (code pénal, art.441-1).*

*Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende" (code pénal art.441-6).*